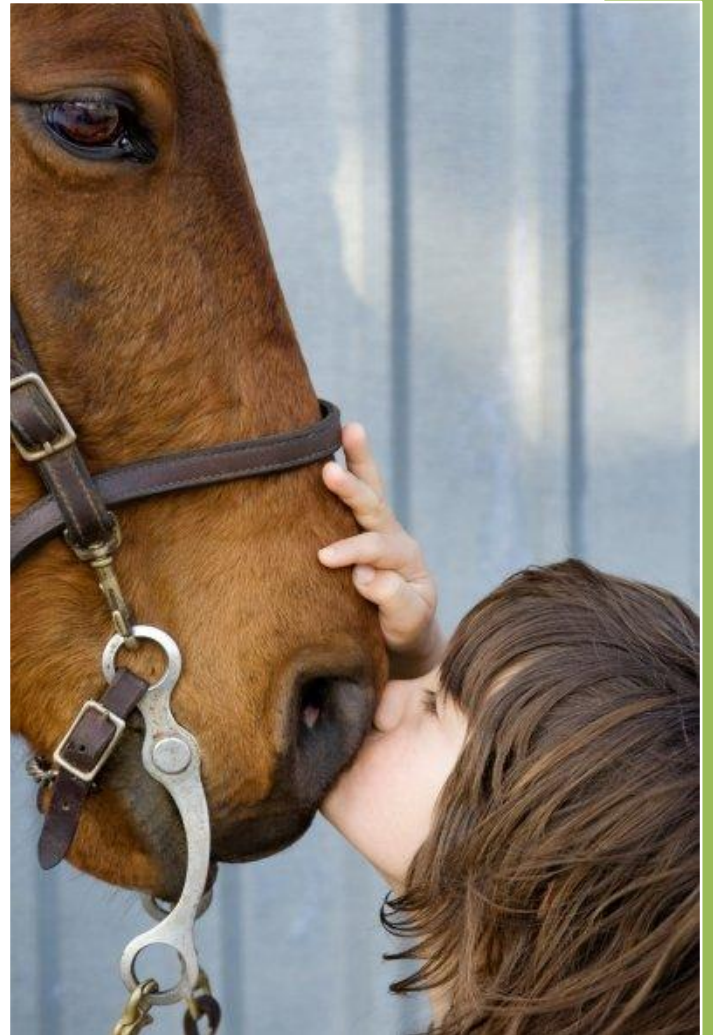


TERÀPIA ASSISTIDA PER CAVALLS

**Proposta d'intervenció educativa en
equitació terapèutica**



Autora: LAURA CASAS HONRADO

Tutora: GLÒRIA MUÑOZ

Data: 21 de gener de 2011

ESTUDIS DE PEDAGOGIA

TERÀPIA ASSISTIDA PER CAVALLS

Proposta d'intervenció educativa en equitació terapèutica

Autora: LAURA CASAS HONRADO

Tutora: GLÒRIA MUÑOZ

Data: 21 de gener de 2011

ESTUDIS DE PEDAGOGIA

“La salud es un estado de complejo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Organización Mundial de la Salud

"El caballo es un ser que posee la belleza sin la vanidad, la fuerza sin la insolencia, el valor sin la ferocidad y todas las virtudes del hombre sin sus vicios".

Anònim

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	7
EMMARCAMENT TEÒRIC I CONCEPTUAL:	
Teràpia assistida per cavalls (T.A.C.)	11
1. HISTÒRIA DE LA T.A.C.	12
2. ESTAT DE LA T.A.C. ARREU DEL MÓN	16
3. QUÈ ÉS LA TERÀPIA ASSISTIDA PER CAVALLS (T.A.C.)?	21
4. MODALITATS DE T.A.C.	23
4.1. Hipoteràpia	23
4.2. Equitació terapèutica	26
4.3. Volteig terapèutic	28
4.4. Equinoteràpia social	29
4.5. Equitació adaptada	31
5. PRINCIPIS TERAPÈUTICS DE LA T.A.C.	32
6. BENEFICIS DE LA T.A.C.	38
6.1. Beneficis físics / psicomotors	38
6.2. Beneficis psicològics	40
6.3. Beneficis socials	43
7. INDICACIONS TERAPÈUTIQUES: patologies a tractar	45
8. CONTRAINDICACIONS I PRECAUCIONS	48

9. L'EQUIP DE PROFESSIONALS	51
9.1. Equip multidisciplinar	51
9.2. Perfil de l'equinoterapeuta	57
10. PERFIL DEL CAVALL DE TERÀPIA	59
10.1. Característiques físiques del cavall de teràpia	60
10.2. Característiques psíquiques del cavall de teràpia: comportament i caràcter	68
10.3. Gènere del cavall de teràpia	70
10.4. Edat del cavall de teràpia	70
10.5. Raça del cavall de teràpia	70
10.6. Entrenament del cavall de teràpia	71
11. LES INSTAL·LACIONS	75
11.1. La pista	75
11.2. La quadra, el pàdoc i/o el camp	79
11.3. La dutxa	81
11.4. El caminador	82
11.5. El guadarnés	82
11.6. El bany	83
11.7. Els aparells d'accés al cavall	84
11.8. L'aula	87
12. LES ADAPTACIONS	88
12.1. La sella	89
12.2. El cinchuelo o les anelles de volteig	92
12.3. Els estreps	97
12.4. Les regnes	100
12.5. El material d'higiene	103
12.6. El material de les quadres	104
METODOLOGIA	105

MARC PRÀCTIC:

Proposta d'intervenció educativa en equitació terapèutica 108

13. ELS PLANS EDUCATIUS INDIVIDUALITZATS (P.E.I.) 109

13.1. Què és un pla educatiu individualitzat (P.E.I.)?	110
13.2. Objectius generals del P.E.I.	111
13.3. Durada del P.E.I.	111
13.4. Aspectes a tenir en compte sobre els P.E.I.	112

14. METODOLOGIA DE TREBALL EN EQUITACIÓ TERAPÈUTICA 113

14.1. Entrevista inicial	114
14.2. Avaluació inicial	116
14.3. Disseny i elaboració del programa educatiu individual d'equitació terapèutica	119
14.4. Avaluació contínua i seguiment	131
14.5. Avaluació final	137

15. LES SESSIONS D'EQUITACIÓ TERAPÈUTICA 141

15.1. Estructura de les sessions	142
15.2. Objectius generals de les sessions	151
15.3. Durada i periodicitat de les sessions	158
15.4. Tipus de sessions	158

16. ESTRATÈGIES EDUCATIVES PER A LA INTERVENCIÓ EN EQUITACIÓ TERAPÈUTICA 161

16.1. L'atenció	163
16.2. La memòria	166
16.3. Les funcions executives	167
16.4. El pensament	171
16.5. El llenguatge i la comunicació	173
16.6. Les habilitats numèriques	178
16.7. La coordinació motriu	180
16.8. L'esquema corporal	184

CONCLUSIONS **191**

EL PAPER DEL PEDAGOG/A:
com intervé la Pedagogia en l'Equitació Terapèutica? **194**

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES **199**

AGRAÏMENTS **209**

ANNEXOS **211**

1. ANNEX 1 **212**

2. ANNEX 2 **221**

3. ANNEX 3 **227**

4. ANNEX 4 **228**

5. ANNEX 5 **247**

CONTRAPORTADA **253**

INTRODUCCIÓ

Motivacions, justificació i objectius

La meua afició als cavalls des de ben petita va fer que sempre anés guardant retalls de diaris i revistes on es parlava de tot el relacionat amb els cavalls, fins que un dia va arribar a les meves mans un article sobre l'equitació amb discapacitats. Recordo que parlava sobretot de discapacitats físics als que els hi faltava alguna extremitat del cos, però també feia referència a discapacitats psíquics, tot i que en menor mesura. En aquell moment allò em va cridar l'atenció ja que mai havia sentit a parlar de com una persona amb alguna discapacitat física o psíquica podia muntar a cavall. Llavors, encara no es parlava a Catalunya de les teràpies amb cavalls i menys encara, dels termes equinoteràpia, hipoteràpia o equitació terapèutica. Aquest fet va despertar la meua curiositat.

Més endavant, quan em vaig haver de començar a plantejar el tema del Treball de Pedagogia, se'm varen passar diverses idees pel cap, però cap d'elles m'acabava de despertar l'interès necessari per un treball d'aquesta envergadura. Llavors vaig tenir la idea que si el feia sobre les teràpies amb cavalls podria unir els meus estudis i el meu interès en l'educació amb la meua afició als cavalls, i així ho vaig decidir.

La utilització d'animals com a agents terapèutics és una opció existent des de fa molts anys. Persones amb diferents tipus de deficiències i discapacitats, tant físiques com psíquiques, s'han beneficiat d'aquestes teràpies alternatives ja sigui amb gossos, gats, ocells, dofins, cavalls... Els cavalls, en concret, ofereixen moltes i interessant possibilitats educatives, terapèutiques i rehabilitadores a uns col·lectius, que per diverses raons, necessiten algun tipus de suport.

El treball realitzat arreu del món i els beneficis obtinguts utilitzant la teràpia assistida per cavalls, també anomenada equinoteràpia, ens dona la oportunitat d'adonar-nos de la quantitat de possibilitats que té aquesta teràpia en el camp de la salut, de l'educació i de la psicologia. Així doncs, aquesta teràpia requereix la unió de diferents àmbits com són la rehabilitació, la pedagogia, la psicoteràpia, la foniatria i l'esport, tot de forma harmònica i integral.

En equitació clàssica el genet actua sobre el cavall buscant la seva col·laboració per a realitzar l'exercici que es proposi. En canvi, en equinoteràpia, és el cavall el que

incideix en el genet (usuari), a partir d'uns objectius plantejats per l'equinoterapeuta, aprofitant els estímuls que proporcionen la munta i la relació amb el cavall.

Desgraciadament, però, tot i els beneficis que s'aconsegueixen, el desconeixement d'aquesta teràpia per sectors professionals i entre la societat en general limita el coneixement dels estaments oficials, a diferència d'altres països europeus o americans que utilitzen l'equinoteràpia com a tractament dins la Seguretat Social. Tampoc es troben gaires llibres ni articles d'investigació o revisió en referència a aquesta teràpia al nostre país i per això aquets treball és, en part, un espai propi de reflexió i investigació ja que el tema és suficientment complex i important com per fer-ho.

Pel que fa a la pràctica, tampoc existeix cap proposta ni cap protocol a nivell global que ajudi a l'equinoterapeuta a l'hora de dissenyar projectes educatius per treballar en equitació terapèutica. Simplement es fan petites intervencions de manera aïllada. Per això, he desenvolupat un marc pràctic en el que es dona resposta a totes aquestes qüestions.

Així doncs, els objectius que em plantejo amb aquest treball són els següents:

- Donar a conèixer la teràpia assistida per cavalls i les seves modalitats a totes aquelles persones interessades en aquest tipus de teràpia.
- Conèixer l'estat actual de l'equinoteràpia arreu del món.
- Conèixer les patologies que es poden beneficiar de cada una de les diferents modalitats de la teràpia assistida per cavalls i les possibles contraindicacions.
- Comprendre el rol dels diferents professionals que intervenen en cada modalitat d'equinoteràpia, el treball multidisciplinar que desenvolupen i, concretament, el paper del pedagog en l'equitació terapèutica.
- Oferir coneixements bàsics i necessaris de les característiques físiques i psicològiques del cavall de teràpia com a recurs terapèutic i pedagògic i el motiu pel qual es tria el cavall i no un altre animal.
- Donar a conèixer l'equipament del cavall, les possibles adaptacions i les instal·lacions necessàries per realitzar la teràpia assistida per cavalls.
- Donar als equinoterapeutes les pautes i les eines necessàries a l'hora de dissenyar propostes d'intervenció educatives individuals en equitació terapèutica, així com una metodologia de treball a l'hora de fer la intervenció.

- Conèixer l'estructura de les diferents parts de les sessions i el que es treballarà a cada una d'elles.
- Aportar estratègies educatives per millorar i desenvolupar aptituds bàsiques d'aprenentatge físiques, psicològiques i socials de diversos usuaris, segons quines siguin les alteracions o trastorns que presenta.

Per tal d'assolir aquests objectius he estructurat el treball de la següent manera:

- I. Una primera part on faig un emmarcament teòric i conceptual de la teràpia assistida per cavalls, on es reuneix la història de la teràpia en sí, el seu estat arreu del món, la seva conceptualització, les diferents modalitats, els principis terapèutics del cavall, els beneficis que proporciona als seus usuaris, les indicacions i les contraindicacions, l'equip de professionals multidisciplinar que les porta a terme, les característiques que ha de presentar el cavall de teràpia i les instal·lacions i adaptacions necessàries per a dur a terme l'equinoteràpia de forma segura.
- II. Una segona part pràctica on proposo una metodologia de treball basada en els plans educatius individualitzats i on proposo un protocol a l'hora de dissenyar projectes d'equitació terapèutica, una estructura per les sessions, amb uns objectius a treballar en cada una de les parts, per acabar finalment, proposant unes estratègies educatives que ajudaran als professionals de l'educació a l'hora d'intervenir amb diferents usuaris, classificades segons les funcions mentals bàsiques que estiguin afectades.
- III. Finalment, el treball acaba amb les conclusions a les que he arribat un cop acabat el treball i amb una reflexió sobre quin és el paper de la pedagogia en l'àmbit estudiat. Per últim es troben les referències bibliogràfiques que he fet servir per realitzar tot el treball i l'annex amb tota la documentació complementària citada durant el treball.

Així doncs, el treball que procedeix, vol ser una eina i una guia de treball per a totes les persones interessades en la teràpia assistida per cavalls i, especialment, per a tots aquells pedagogs i pedagogues que vulguin treballar en equitació terapèutica.

EMMARCAMENT TEÒRIC

I CONCEPTUAL

La Teràpia Assistida per Cavalls (T.A.C.)

1. HISTÒRIA DE LA T.A.C.

Tot i que sembli estrany, els efectes terapèutics del cavall no s'han descobert ara. Els grecs ja es varen adonar de que l'equitació era una activitat regeneradora ja que “tonifica el cos i eleva l'estat d'ànim”. Hipòcrates (458-377 aC.) a l'Antiga Grècia ja feia referència a les propietats curatives del cavall dient al seu llibre “*Las Dietas*” que aconsellava l'equitació per regenerar la salut i preservar el cos de moltes malalties i, sobretot, en el tractament de l'insomni¹. Asclepiades de Prusia (124-40 aC.) prescrivia el moviment del cavall com a ajuda per a certs malalts, com epilèptics i paralítics. Galeno (130-200 dC.) també parlava sobre les virtuts terapèutiques del cavall i recomanava l'equitació per tal de millorar la rapidesa i la capacitat de reacció.

Al segle XVI, altres com Mercurialis (1530-1606) a la seva obra “*El arte de la gimnasia*” assenyalava que l'equitació no només exercitava el cos, sinó també els sentits. I al 1596, Hieronymus Cardanus recomana la pràctica d'exercicis sobre el cavall per a la prevenció i la recuperació de la salut al seu llibre “*De Arte Gimnástica*”.

Més tard, al segle XVII alguns metges com Sydenham (1681) recomanaven la pràctica diària de l'equitació per combatre la gota.

Durant el segle XVIII es va utilitzar aquesta teràpia per millorar el control postural, algunes alteracions en les articulacions, la coordinació i l'equilibri bàsic². El primer professor de la Facultat de Halle (Alemanya), Friedrich Hoffmann, en una de les seves obres va publicar un capítol amb el títol “*La equitación y su maravillosa utilización*”. G. Van Swieten (1700-1772) deia que muntar a cavall era convenient per a les persones amb depressions o melancolies. A més, alguns metges d'aquest segle com Diderot (1751), Jahn (1757) o Tissot confirmaven que amb l'exercici de muntar a cavall s'aconseguia un important “*Exercitium Universale*” (tractament global).

¹ CAUDET YARZA, Francisco. *Equinoterapia. El caballo mucho más que un amigo*. Barcelona: Editorial Astri, 2002. p 6.

² BARKER, Sandra B. *Therapeutic aspects of the human-companion animal interaction* [en línia]. Psychiatric Times, Vol. 16 (Nº 2), febrer 1999. Disponible a: <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/54671>

Al segle **XIX**, Goethe muntava a cavall diàriament perquè opinava que la teràpia amb el moviment era la vivència de les oscil·lacions del pas del cavall i que per això s'enforteix la columna vertebral i s'estimula la circulació de la sang.

Ja a finals del segle XIX, exactament l'any 1875 a París, el neuròleg Chassaignac va escriure que la teràpia assistida per cavalls era beneficiosa en el tractament de l'hemiplegia, la paraplegia i altres alteracions neurològiques i millorava l'estat d'ànim de les persones. Afegia també, que la postura, l'equilibri, el moviment de les articulacions i el control muscular milloraven tant amb el moviment actiu com amb el moviment passiu del cavall³.

Al segle **XX**, Pickenbach (1909) parla, com a metge, de la influència de l'equitació en l'organisme de l'ésser humà. L'any 1917 l'Hospital Universitari d'Oxford va fundar el primer grup d'equinoteràpia per atendre els ferits de la Primera Guerra Mundial.

Durant la segona Guerra Mundial els metges van escriure anotacions als seus diaris de guerra on deien fer muntar a cavall a les persones que havien patit amputacions aconseguint estadístiques positives en les seves rehabilitacions.

L'any 1930, Senator indica mètodes de treball per a la incorporació del cavall en l'àmbit terapèutic. Durant la Segona Guerra Mundial els metges recomanaven la pràctica de l'equitació a les persones que patien amputacions. A Europa, un cop finalitzada la Segona Guerra Mundial, es va despertar en molts països l'interès per reviure les experiències de la teràpia amb cavalls.

Des del 1947 Samuel Ross dirigeix als Estats Units la granja escola "Green Chimneys", que utilitza l'equinoteràpia per a tractar nois amb problemes emocionals i de comportament.

Als anys 50, els països escandinaus varen començar a utilitzar la teràpia assistida per cavalls amb nens amb paràlisi cerebral ja que es considerava que el moviment del cavall era positiu com a tractament en fisioteràpia. El primer país que va començar va ser Noruega, gràcies a que l'any 1952, la danesa Liz Hartal, aconseguís la medalla de plata en Doma Clàssica als Jocs Olímpics de Helsinki tot i estar impedida després

³ DEPAUW, K.P. "Horseback riding for individuals with disabilities: programs, philosophy, and research". *Adapted physical activity quarterly*. 1986. p. 217-226.

d'haver sofert una poliomielitis⁴. L'any 1956 també va guanyar als Jocs Olímpics de Melbourne. Arrel d'aquest fet, alguns terapeutes es varen començar a interessar per aquesta activitat pensant en una possible teràpia alternativa i, ràpidament, aquesta curiositat sobre els bons resultats que s'estaven aconseguint va passar al Regne Unit, a Amèrica del Nord i a Canadà.

A l'any següent, el 1953, es va crear a Anglaterra el "Pony Riding for the Disabled" que va ser la primera escola d'equitació per a persones amb alguna minusvalia.

Més tard, a Argentina es va començar a iniciar aquesta teràpia a partir del moment en què la fundadora de l'Associació Argentina d'Activitats Equestres per a Discapacitats va començar a passejar a cavall a nens discapacitats, després d'haver patit ella una amputació de cama i haver seguit practicant l'equitació adonant-se de la millora que això li havia aportat.

A Mèxic, cap al 1965 es comença a parlar de la tècnica, però no és fins a mitjans del 1980 quan s'inicia com a procediment terapèutic.

A Alemanya, país on s'han produït alguns dels resultats més significatius, aquesta teràpia va ser especialment important durant els anys 60. De fet, en aquest país, consideren l'equinoteràpia com un mètode efectiu per a tractar determinades patologies.

Tornant a França, al 1965 l'equinoteràpia es converteix en una matèria didàctica i al 1969 es presenta el primer treball científic al Centre Hospitalari de la Universitat de Salpentire a París. Al 1972 es defensa la primera tesis doctoral de medicina sobre la Reeduació Equestre a la Universitat de París.

Al 1970, Linda Mc.Cowan, va fundar a Augusta (Michigan) el "Chef Therapeutic Riding Center", centre d'equitació per a minusvàlids, tant adults com nens. Actualment l'associació nord-americana d'equitació per a discapacitats ajuda a muntar a cavall i avalua més de 200 programes diferents d'Estats Units.

Al 1971, a Alemanya, es va crear un centre d'equitació amb l'objectiu de fer de l'esport del cavall un mitjà d'integració. Aquest país va ser el primer en organitzar concursos

⁴ Poliomielitis: malaltia que afecta al sistema nerviós central, provocant paràlisis, atròfia muscular i deformitat.

d'integració internacionals i el que més subvencions destina a aquest tipus d'organitzacions.

Al 1974 es va crear a New York el “Winslow Therapeutic Riding Center” que ha facilitat entrenament en tècniques d'equinoteràpia a més de 2000 persones.

Des del 1980 el “Colorado Therapeutic Riding Center” de Boulder (Colorado) ajuda a nens i adults amb alguna discapacitat.

L'any 1982 a Gran Bretanya ja hi havia 540 grups d'equinoteràpia, en els quals 17.340 pacients havien rebut tractament. Aquest mateix any es va fundar a Minnesota l'organització “We can ride” que ofereix teràpia assistida per cavalls a adults i nens que presentin alguna discapacitat.

També al 1982, Wingate va examinar l'equitació terapèutica com un programa integrat per a nens amb paràlisi cerebral. Va informar de la millora de la seva postura, de menys caigudes al caminar, d'independència en habilitats funcionals, de la millora del control del cap, de la disminució de la hipertonicitat de les extremitats inferiors, de la millora de la marxa i de la millora de la seva auto-imatge.

Bertoti, al 1988, va informar sobre el progrés en la postura de nens amb paràlisi cerebral després de la seva participació en un programa d'equitació terapèutica. Aquest mateix any, Riede, en el seu llibre “*Physioterapy on the horse*”, va presentar un informe sobre diversos estudis europeus que han examinat els efectes positius de l'equinoteràpia.

L'any 1989, Biery i Kauffman van examinar els efectes de l'equitació terapèutica sobre l'equilibri en vuit nens amb retard mental. Van informar que s'hi va produir un progrés.

Arribant a la última dècada del segle XX, continuen els estudis que demostren els efectes positius aconseguits gràcies a la hipoteràpia. Així doncs, l'any 1991, Barolín comprova millores de l'espasticitat en pacients amb esclerosi múltiple. Més tard, al 1994, en un estudi d'Exner es recullen els resultats de la hipoteràpia, durant un període de 18 mesos, en un grup de 67 persones afectades de paraplegia amb efectes positius sobre l'espasticitat, la destresa de moviments i la motivació psicològica. L'any 1995, un altre estudi, en aquest cas de Fischbach, parla de les millores obtingudes amb pacients que han sofert accidents vasculars cerebrals, traumatismes crano encefàlics i distròfies musculars.

2. ESTAT DE LA T.A.C. ARREU DEL MÓN

Actualment existeixen diversos programes desenvolupats en països d'Europa (Àustria, Alemanya, França, Bèlgica, Dinamarca, Holanda, Espanya...) i d'arreu del món. A Austràlia, a Nova Zelanda y al Sud d'Àfrica existeixen algunes associacions. A orient hi ha programes a Japó, Hong Kong, Singapur, Israel i Jordània. Al continent americà l'Equinoteràpia es realitza de forma extensa als Estats Units i a Canadà. I a Llatinoamèrica està en procés d'extensió i hi ha projectes a Mèxic, Argentina, Brasil...

El "Winslow Therapeutic Riding Unlimited" de New York facilita entrenament amb tècniques de hipoteràpia i equitació terapèutica. Han donat servei a persones discapacitades amb edats compreses entre els 2 i els 66 anys que patien paràlisi cerebral, espina bífida, retard mental, dificultats d'aprenentatge, trastorns emocionals, inadaptació social i minusvalies físiques diverses.

El "Colorado Therapeutic Riding Center" de Boulder (Colorado) treballa amb més de cent estudiants durant l'any. Aquest programa va ser objecte d'investigació i els resultats varen demostrar que l'equinoteràpia és un mètode terapèutic eficaç. Els genets amb alguna discapacitat gaudien d'exercici físic i adquirien noves habilitats. A més, feien amistats amb altres usuaris i amb els terapeutes⁵.

L'organització "We can ride" de Minnetonka (Minnesota) utilitza les instal·lacions i els cavall facilitats per la Hennepin County Home School i, a canvi, entrena als residents amb discapacitats de 14 a 18 anys. Les classes les dirigeixen monitors especialment entrenats i ajudats per voluntaris. Tots els genets comencen amb tres voluntaris, un per guiar el cavall i un a cada costat del cavall per subjectar el genet. Aquesta organització també ofereix beques i ha servit a més de 60 persones entre els 4 i els 67 anys.

I així podríem continuar anomenant més i més centres d'arreu del món que es dediquen a portar a terme la teràpia assistida per cavalls. Hi ha aproximadament uns 359 grups privats, no lucratiu, que ofereixen algun tipus de equinoteràpia tant a nens com a adults

⁵ MANE FOX, V., LAWLER, R. i LUTLGES, M. "Measurement Device for Therapeutic Horseback Riding". A: *Conferencia Internacional de la Delta Society. Interactions of People, Animals and the Environment*. Denver: 4 - 6 octubre 1985.

amb algun tipus de discapacitat física o psicològica. En aquests casos normalment les fonts provenen de fonts privades i de donacions. Hi ha altres ajudes que provenen d'associacions diverses com United Professional Horsemen's Association, Morgan Horse Association, American Quarter Horse Association, etc.

Actualment existeixen algunes organitzacions, hípiques, associacions, etc. que ofereixen l'oportunitat de participar en competicions d'equitació a usuaris amb discapacitats físiques i psíquiques, normalment a nivell territorial.

La "Fortune Centre of Riding Therapy" al 1976 va crear un centre d'ensenyança especialitzat en equinoteràpia o s'imparteixen cursos de tres i quatre anys amb pràctiques amb discapacitats.

A Suïssa és obligatori que els professionals que porten a terme les sessions d'equinoteràpia, ja siguin del sector de la salut com del sector educatiu, tinguin la llicència d'haver realitzat els estudis d'equinoteràpia; de no ser així, la Seguretat Social no abona les despeses de la teràpia encara que estiguin receptades pel metge.

A Milà (Itàlia) existeix un hospital que té els seus propis cavalls entrenats per a dur a terme sessions d'equinoteràpia i han obtingut resultats espectaculars amb nens en estat de coma, que amb els mètodes tradicionals no s'haguessin salvat.

Un dels centres actuals més importants del Regne Unit és el "The Diamond Centre for Disabled Riders" que tracta més de 500 persones a la setmana.

A Noruega totes les sessions d'equinoteràpia les abona la Seguretat Social. I a Dinamarca, país líder en aquesta teràpia, les ajudes financeres tenen prioritat per les organitzacions de vocació hípica per als minusvàlids.

A continuació presento una taula que he realitzat amb documentació obtinguda durant el *Curs de Postgrau en Hipoteràpia i Equitació Terapèutica*⁶ de la Fundació Universitat de Girona, i després d'haver realitzat un profund treball d'investigació i recerca, on es pot veure l'estat de l'equinoteràpia a nivell mundial i les diferents fundacions i associacions que hi ha arreu del món, específicament a l'Estat espanyol i a Catalunya.

⁶ Apunts del *Curs de Postgrau en Hipoteràpia i Equitació Terapèutica*. Fundació Universitat de Girona (UdG Formació). Girona: octubre – desembre 2008.

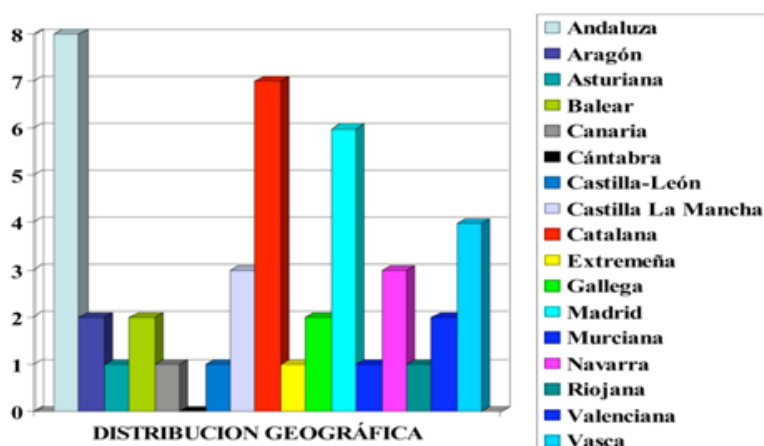
NIVELL MUNDIAL	LLOC	NOM	WEB
MÓN	Nivell Mundial	Federation of Riding for the Disabled International (FRDI)	http://www.frdi.net
NORD AMÈRICA	Estats Units	North American Riding for the Handicapped Association (NARHA)	http://www.narha.org
	Estats Units	American Hippotherapy Association (AHA)	http://www.americanhippotherapyassociation.org
	Estats Units	Strides/Sinlimes Therapeutic Riding Centers	http://stridestherapeutic.com
	Canadà	Canadian Therapeutic Riding Association (CANTRA)	www.cantra.ca
CENTRE I SUD AMÈRICA	Mèxic	Asociación Mexicana de Equitación Terapéutica (AMET)	http://www.equinoterapia.net/amet
	Equador	Fundación Amor i Energia (AMEN)	http://www.fundacion-amen.org
	Argentina	Asociación Argentina de Actividades Equestres para la Discapacidad (AAAEPAD)	http://www.aaaepad.org
		Asociación Argentina de Equinoterapia (AADE)	http://www.aade.org.ar
		Fundación de Equinoterapia San Luis	http://www.equinoterapiasl.org.ar
		Fundación Cordobesa de Equinoterapia (FCE)	http://www.abcequinoterapia.com.ar
	Chile	Club de Equitación Terapéutica Concepción (CETEC)	http://www.equinoterapia.cl
	Brasil	Associação nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL)	http://www.equoterapia.org.br
	Costa Rica	Equinoterapia Costa Rica	http://equinoterapiadecostarica.com
	Colòmbia	Fundación Centro Colombiano de Hipoterapia	http://www.hipoterapia.com/home/default.asp
OCEANIA	Austràlia	Federation of Riding for the Disabled (FRDI)	http://www.frdi.net
		Riding for the Disabled Association (RDA)	http://www.rdansw.org.au
ÀSIA	Israel	The Therapeutic Riding Center of Israel (TRCI)	http://www.trci.org.il
	Japó	Japan Riding Association for the Disabled (JRAD)	http://www.jrad.jp
		RDA Japan	http://www.rdajapan.com
EUROPA	Nivell europeu	European Association for Horse Assisted Education (EAHAE)	http://www.eahae.org
	França	Fédération Nationale de Thérapies avec le Cheval (FENTAC)	http://www.fentac.org
	United Kingdom	Riding for Disabled Association (RDA)	http://www.riding-for-disabled.org.uk
	Alemania	HorseDream International	http://www.horsedream.com
	Suïssa	Association Suisse Thérapie avec le Cheval (ASTAC)	http://www.therapiecheval.ch
	Bèlgica - Flamenca	Pegasus	http://www.pegasuseurope.be
	Bèlgica - Francesa	HANDHIPPO. Union nationale belge des thérapeutes specialises en hippotherapie	http://users.skynet.be/handhippo/fr/home.htm

EUROPA	Luxemburg	Association Therapie Equestre (ATE)	http://www.atelux.lu
	Itàlia	Associazione Nazionale Italiana di Riabilitazione Equestre (ANIRE)	http://www.cnranire.it
		Centro Reabilitazione Equestre Roma Capitolium (CREC)	http://www.crec-ippoterapia.org
		Associazione LAPO	http://www.associazione-lapo.it
ESPANYA	Nivell espanyol	Fundación para la Promoción del Deporte Ecuestre	http://www.fundacionecuestre.org
	Astúries	Asociación Equitación Positiva	http://www.equitacion-positiva.com
	Madrid	Fundación Caballo Amigo	http://www.caballoamigo.org
		Sociedad de Terapias Ecuestres Madrileña	http://www.sotodelespinar.es/paginas/terapias.html
		Fundación Manos Tendidas	http://www.manostendidas.org/index_archivos/Pa ge408.htm
		Caminos de Herradura	http://www.caminosdeherradura.com
		Asociación de Equinoterapia Ismael Pinto	http://www.asocequinoterapia.org
	Balears (Mallorca)	Tatanet al Pas	http://www.tatanetalpas.es
	València	Asociación de Profesionales de Terapias con Caballos	http://www.aptcc.es
		Centro hípico La Font del Saladrar	http://www.elsaladrar.es
		Asociación Acavall	http://www.asociacionacavall.com
	Múrcia	Fundación TioVivo	http://www.fundaciontio vivo.org
		Centro de Terapia Ecuestre “Cabalga y sonríe”	http://cabalgaysonrie.galeon.com
	Málaga	Asociación Malagueña de Equitación Terapéutica	http://www.equitacionterapeuticalmalaga.blogspot .com
	Extremadura (Badajoz)	Asociación de Zooterapia de Extremadura	http://www.zooterapia.com.es
	Galícia	Centro Ecuestre Pinteño	http://www.centroecuestrepinteno.com
		Hípica La Lagunita	http://www.hipicalalagunita.com
	Canarias	Centro Hípico del Sur	http://www.centrohipicodelsur.com
	Andalusia	Fundación para el Desarrollo de las Terapias Ecuestres (FDTE)	http://terapiasecuestres.org
		Asociación Andaluza de Equitación Terapéutica “El caballo Ayuda” (AAET)	http://www.elcaballoayuda.org/EI%20caballo%20ayuda.htm
		La Herradura. Terapias Ecuestres	http://www.terapiaslaherradura.com
		Fundación TAS	http://www.fundaciontas.org
		Asociación de Equitación Terapéutica La Corbera	http://www.lacorbera.es
CATALUNYA	Tarragona	Centre Hípic Adaptat Mas Aragó	http://www.masarago.com/index.htm
		Fundació “La Muntanyeta”	http://www.appctarragona.org/index.php
	Barcelona (Ripollet)	Fundació Equus. Centre Català d'Equinoteràpia i Escola d'Equitació	http://www.comarcalia.com/solidaritat/ONG_fitx a.asp?xxi=2&id=4426
	Barcelona (Vic)	Al pas. Centre d'Hipoteràpia i Equitació Terapèutica d'Osona	
	Barcelona (L'Ametlla del Vallès)	Fundació Teràpia a Cavall	http://www.fundacioterapiaacavall.org

CATALUNYA	Barcelona (Vilanova del Vallès)	Fundació Privada Don Caballo	http://www.fp.doncaballo.com
	Barcelona (Castellví de la Marca)	Associació Sac Xiroi	http://www.sacxiroi.com
	Barcelona (Rubí)	Asociación Catalano Argentina de Equinoterapia (ACADE)	http://www.acade.terrassa.net
	Barcelona (Argentona)	Associació Equite d'Equitació Terapèutica	http://www.equitacionterapeutica.org
	Barcelona (Barberà del Vallès)	Associació Epona. Equinoteràpia i Equitació Social.	http://www.epona.cat
	Girona	Equinoteràpia Girona Mas Alba Cavall de Mar	http://www.equinoterapia.es http://www.cavalldemar.net

A continuació presento una gràfica extreta d'un estudi realitzat per Fernando Escribano l'any 2007 de la Fundació Caballo Amigo patrocinat per la Fundación para la Promoción del Deporte Ecuestre⁷ sobre els centres equestres que desenvolupen activitats dirigides a persones amb discapacitat. Amb aquest estudi es va demostrar que Catalunya és la segona comunitat autònoma d'Espanya on hi ha més centres que desenvolupen aquest tipus de teràpia, darrera d'Andalusia. Es demostra també que aquesta teràpia és força coneguda en la major part de la geografia espanyola, tot i que hi ha algunes comunitats com Astúries, Canàries, Cantàbria, Castella i Lleó, Extremadura, Múrcia i La Rioja que mostren un desenvolupament més lent (*Veure annex 1*).

Tot i això, cal dir que en aquests últims tres anys aquesta teràpia ha anat a més i s'han obert molts centres arreu de l'estat espanyol ja que s'estan començant a realitzar forces cursos, seminaris, etc. per a formar els futurs professionals.



Situació actual espanyola dels centres equestres que desenvolupen activitats dirigides a persones amb discapacitat

⁷ ESCRIBANO, Fernando. *Estudio de los centros ecuestres que desarrollan actividades dirigidas a personas con discapacidad*. Madrid: Fundación para la promoción del deporte ecuestre, febrer 2007.

3. QUÈ ÉS LA TERÀPIA ASSISTIDA PER CAVALLS?

L'equinoteràpia o **teràpia assistida per cavalls (T.A.C.)** és un mètode terapèutic i educatiu alternatiu i complementari que utilitza el cavall, les tècniques de l'equitació i les diferents pràctiques eqüestres buscant la rehabilitació, la integració i el desenvolupament físic, psíquic, emocional i social de persones amb capacitats diferents (minusvalies físiques, psíquiques, dificultats d'aprenentatge, problemes conductuals o de inserció social, etc.).

Consisteix, per una banda, en aprofitar els moviments tridimensionals del cavall per estimular els músculs i les articulacions de l'usuari, com veurem més endavant. D'altra banda, el contacte amb el cavall aporta beneficis educatius i terapèutics a nivells cognitius, comunicatius i de personalitat.

Així doncs, al tractar amb cavalls es fomenten tots els àmbits de l'ésser humà: el físic, l'emocional, l'intel·lectual i el social.

Per tal que aquesta teràpia sigui efectiva, s'ha de fer de forma interdisciplinària entre les àrees d'equitació, salut i educació, de manera que a l'hora de dur-la a terme és necessària la coordinació d'un ampli ventall de professionals de les diferents àrees.

Aquesta teràpia s'utilitza per igual tan en infants com en adults i s'obtenen resultats a curt, mitjà i llarg termini, depenent de la patologia de l'afectat. Sobretot en els menors d'edat, la seva aplicació acostuma a donar molt bons resultats. Tot i això, en els casos que hi ha alguna discapacitat física, es necessita més temps per poder observar els primers beneficis; però amb problemes com el Síndrome de Down, l'autisme i la paràlisi cerebral, els usuaris trenquen amb l'aïllament que estan acostumats i entren en un nou món en contacte amb un animal de grans dimensions al qual se li pot pujar al damunt i des de on es pot veure el món des d'un altre punt de vista⁸.

Un aspecte molt important a tenir en compte en tots els casos és que l'usuari assumeix els exercicis com una diversió i no com una teràpia, de manera que la motivació i l'atenció cap a l'activitat acostuma a ser molt elevada.

⁸ CAUDET YARZA, Francisco. *Equinoterapia. El caballo mucho más que un amigo*. Barcelona: Editorial Astri, 2002. p 59.

Tot i ser una teràpia considerada complementària, compleix amb els criteris necessaris perquè sigui un context d'integració educativa ja que hi participen diversos factors:

- Flexibilitat: cada usuari aprèn al seu ritme d'aprenentatge i nivell de desenvolupament.
- Acceptació: es reconeix la diversitat com un valor i no com un defecte.
- Col·laboració: fer participar l'usuari, integrar-lo, que estigui entre els terapeutes, i si per sí sol no ho pot fer, se li ha de brindar l'ajuda necessària perquè ho aconsegueixi.
- Informalitat: es transforma en un avantatge en el moment que no hi ha pressions a la homogeneïtat ni a la submissió de regles o ordres autoritàries. És a dir, s'ensenya i s'aprèn de forma no autoritària.

Així doncs, el context de treball de les teràpies assistides per cavalls permet que cada usuari rebi una teràpia d'acord als seus interessos i necessitats, en un context flexible, on no es pretén homogeneïtzar, sinó incloure la diversitat.

4. MODALITATS DE T.A.C.

La teràpia assistida per cavalls està plantejada en funció de les necessitats i potencialitats de l'usuari, per això se'n desprenen varis programes terapèutics que depenen de les necessitats de l'usuari. Aquests programes terapèutics són els que anomenarem modalitats.

A l'hora de parlar sobre les modalitats de teràpia assistida per cavalls ens trobem amb una gran diversitat i quantitat de modalitats, classificades segons diferents criteris.

A continuació faig referència a les modalitats que, segons el meu criteri, són més importants i significatives en equinoteràpia i agrupen millor totes les activitats/teràpies que es poden realitzar amb els cavalls. Aquestes modalitats o programes terapèutics van de major a menor grau de dependència del terapeuta i són:

1. Hipoteràpia.
2. Equitació terapèutica.
3. Volteig terapèutic.
4. Equinoteràpia social.
5. Equitació adaptada.

4.1. HIPOTERÀPIA

Del grec “Hippos” (cavall) i “Teraphus” (teràpia, tractament), la **hipoteràpia**, és una alternativa terapèutica que aprofita els principis terapèutics del cavall (moviments del cavall al pas, temperatura corporal...) per tractar diferents tipus d'afeccions (físiques, psicològiques, sensorials...) que fan que l'usuari no pugui exercir cap tipus d'acció sobre el cavall.

Aquest conjunt de tècniques rehabilitadores es pot aplicar a un gran nombre de discapacitats, tot i que fonamentalment són de l'aparell locomotor; per tant, va dirigida principalment a persones amb discapacitats físiques, ja siguin congènites o adquirides. Per aquest motiu, els principals objectius a treballar són de l'àrea física i psicomotriu i

els professionals idonis i millor preparats per dur a terme les sessions pertanyen a l'àmbit de la salut (fisioterapeuta, metge, terapeuta ocupacional...). Tot i això, hi ha casos en els que és necessària la presència d'un professional de la salut mental i/o del món de l'educació si també es volen tractar aspectes psicològics (comunicació, socialització, autoestima...).

Les sessions d'hipoteràpia sempre es realitzen al pas, i només en alguna ocasió molt puntual es pot fer una mica de trot; mai però, es treballa al galop. El motiu pel qual només es treballa al pas és degut a que és un aire de quatre temps, és a dir, que desplaça cada extremitat d'una en una, produint quatre petjades sempre en el mateix ordre i ritme. Aquesta seqüència repetida contínuament és la que aporta beneficis a l'usuari, com explico al següent apartat.

Arribats a aquest punt, m'agradaria destacar que en tota la bibliografia que estic utilitzant només es parla de les activitats d'hipoteràpia com aquelles que es realitzen únicament a sobre del cavall. Crec que això és un error ja que el que no es pot fer és que l'usuari quan arriba a l'hípica on dur a terme les sessions es pugi (o el pugin) directament a sobre del cavall i quan acabi, marxi directament. Abans d'això, el terapeuta pot fer que l'usuari participi en les tasques de neteja i preparació del cavall, amb més o menys ajuda per part del terapeuta segons el seu grau de discapacitat. Durant aquesta estona es poden aconseguir molts beneficis, tant físics com psicològics. Alguns d'aquests beneficis s'aconsegueixen agafant el raspall correctament, obrint i tancant la mà per poder agafar i aguantar el raspall, tocant el cavall i sentint les diferents textures segons la part del cos que es toqui, sentint la temperatura del cavall, etc.

De tot això, en parlo més endavant, però he volgut fer-ne referència en aquest punt, per tal de no donar a entendre que aquesta teràpia només es realitza a sobre del cavall, sinó que hi ha moltes més situacions que es poden aprofitar per dur-la a terme d'una forma més completa i dinàmica.

Dins la hipoteràpia podem parlar de dues variants: la hipoteràpia passiva o de dependència, i la hipoteràpia activa o de semi - dependència:

- a) **HIPOTERÀPIA PASSIVA** (dependència): les actuacions que fa el terapeuta sobre l'usuari són passives i assistides, per tant, l'usuari no participa activament en la teràpia ja que no té les condicions físiques i/o mentals per manejar el cavall.

Normalment s'utilitza en casos de paràlisi cerebral, esclerosi múltiple avançada, etc., casos en els que no hi ha una resposta evident per part del genet, el que no significa que no sentin els impulsos i els estímuls que li transmet el cavall al pas.

Amb la hipoteràpia passiva s'aconsegueix l'estimulació, la reeducació de patrons motors i la normalització de reflexes posturals. Al tractar-se d'una munta passiva, l'usuari s'asseu o es situa en diferents posicions a sobre del cavall sempre acompanyat per professionals de l'àrea de la salut i auxiliars situats als laterals que vetllen per ell. El moviment - sempre al pas- del cavall es transfereix al cos de l'usuari i serveix per relaxar-lo, enfortir els seus músculs i millorar la circulació. La sensació de balanceig de les cames de l'usuari al anar al pas, és una sensació única pels pacients que no poden caminar amb normalitat. Aquesta munta és molt millor realitzar-la sense sella i fer-la directament sobre el llom del cavall o sobre una manta aguantada per un cinchuelo (més endavant es tracta el tema dels materials i de les adaptacions). D'aquesta manera, l'usuari té molt més contacte amb el pel del cavall i s'aprofita la temperatura de l'animal per fer-li un massatge a les cames i a la pelvis.

En aquest tipus de teràpia hi poden participar professionals de l'educació, però estic d'acord amb la majoria dels estudis que diuen que és més recomanable que hi participin principalment professionals de l'àmbit de la salut, com fisioterapeutes, ja que es tracta d'una teràpia més aviat física, tot i que també s'aconsegueixen millores cognitives.

- b) **HIPOTERÀPIA ACTIVA** (semi - dependència): en alguns casos i sempre i que el nivell d'afectació de l'usuari ho permeti, es poden arribar a fer exercicis actius de fisioteràpia, en els que l'usuari participa de manera activa realitzant exercicis actius de relaxació, estiraments, equilibris, coordinació, etc. No es pretén que l'usuari aprengui a muntar, sinó que el terapeuta l'ajuda a adoptar diferents posicions (estirat sobre el llom del cavall, girat i assegut al revés, és a dir, mirant a la gropa del cavall...) que faciliten la circulació de la sang, milloren l'equilibri i el sentit espacial.

En aquest cas, l'usuari pot arribar a exercir alguna acció sobre el cavall i pot aguantar-se dret mantenint el to i la posició. Per tant, no necessita tenir un professional contínuament a cada lateral per aguantar-li el tronc.

4.2. EQUITACIÓ TERAPÈUTICA

L'**equitació terapèutica** està destinada a usuaris que tenen un control motor més elevat i que, per tant, reuneixen les condicions bàsiques necessàries per poder manejar el cavall. Amb aquesta modalitat l'usuari no només es beneficia del pas del cavall i de la seva temperatura corporal (com passa amb hipoteràpia), sinó que utilitza el contacte amb el cavall i la motivació que aquest genera per buscar diverses solucions a problemes d'aprenentatge i d'adaptació, per aconseguir canvis positius de conducta i per desenvolupar i millorar la funció sensoriomotora i el llenguatge. El cavall s'instaura com un mediador i com un centre d'interès sobre el qual treballar des d'una perspectiva lúdica, al considerar que no aprenem si no ens trobem en una situació de plaer⁹.

L'equitació terapèutica està basada en els principis de normalització, integració i individualització de la persona i sobretot pretén destacar la consideració positiva dels subjectes sobre els que actua.

Per tant, és una teràpia que posa més èmfasi en les àrees psicològica emocional, comunicativa, social i cognitiva, enlloc de fer èmfasi en les àrees física o neurològica, com seria el cas de la hipoteràpia. És precisament per aquest motiu que els principals professionals que haurien de dur a terme aquesta teràpia són professionals de l'equitació i professionals de l'educació com pedagogs, psicòlegs, psiquiatres, educadors socials, educadors especials y/o educació física, logopedes, etc., formats en equitació terapèutica. Per tant, és en aquesta modalitat d'equinoteràpia on els professionals de l'educació en general, i els pedagogs en concret, hi tenim una important i apassionant tasca a desenvolupar.

Cal tenir en compte però, que també pot haver-hi usuaris amb alguna discapacitat física que realitzin equitació terapèutica enlloc d'hipoteràpia. En tots els casos s'ha de valorar quins són els professionals més adients per dur a terme les sessions. A més, és necessari i imprescindible realitzar una avaluació prèvia de l'usuari per saber quines són les seves necessitats i aclarir quins són els objectius que ens proposem, quina metodologia utilitzarem, quines activitats i exercicis plantejarem, quins professionals participaran a cada una de les sessions, etc., com veurem més endavant. Per tant, ens podem trobar

⁹ ROMERA, Sònia. *La equitación terapéutica como herramienta educativa en problemas de aprendizaje* [en línia]. Disponible a: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/dificultades_aprendizaje.pdf

amb casos en què en algunes sessions hi participin professionals de l'educació, en altres professionals de la salut i en altres els dos simultàniament.

Amb tot això, vull dir que no podem dir que els professionals de la salut són els únics que porten a terme les sessions d'hipoteràpia i els professionals de l'educació els que ho fan amb les sessions d'equitació terapèutica. S'ha de tenir en compte que cada persona és única i que cada usuari té les seves pròpies necessitats i que, per tant, s'ha de fer un estudi previ de cada un dels usuaris.

En alguns casos un usuari pot començar fent hipoteràpia passiva i passar a fer hipoteràpia activa a mida que va millorant o, fins i tot, acabar fent equitació terapèutica. En certs casos, però, els límits entre un tipus de teràpia i un altre no són gaire clars i es pot treballar a camí entre la hipoteràpia i l'equitació terapèutica.

En equitació terapèutica, a l'hora de realitzar els exercicis, com que l'usuari té control motor, es pot variar la cadència i el ritme del cavall, arribant fins i tot a canviar els aires del cavall passant del pas al trot i, fins i tot, al galop, el que significa que l'usuari pot arribar a realitzar alguns exercicis dels que puguin realitzar els seus companys d'hípica que realitzen classes específiques i exclusives d'equitació convencional i no de teràpia.

De la mateixa manera que en el cas de la hipoteràpia, crec que és necessari deixar clar que al parlar dels exercicis d'equitació terapèutica és important tenir en compte que no són només aquells que es realitzen únicament a sobre del cavall. Abans i després de la munta, durant les tasques de neteja i preparació del cavall, es poden fer molts exercicis que permeten aconseguir uns beneficis físics i psicològics importants. Per exemple, alguns beneficis psicològics s'aconsegueixen memoritzant els diferents tipus de raspalls, l'ordre amb el que s'han d'utilitzar, les parts del cos del cavall, el material que es necessita per preparar el cavall, el lloc on està guardat, etc. com veurem a la part pràctica

Tal i com deia Norman Cousins (1989)¹⁰ “l'equitació terapèutica genera motivació i felicitat en els genets i aquestes característiques afavoreixen qualsevol activitat que desitgin realitzar a la vida”.

¹⁰ GOYA NARANJO, Mónica. *Beneficios de la Equitación Terapéutica* [en línia]. Barcelona: Epona, 2006. Disponible a: <http://www.epona.cat/ca/node/33>

4.3. VOLTEIG TERAPÈUTIC

El **volteig** és una gimnàstica esportiva practicada a cavall. El cavall és guiat a la corda amb una corda llarga, en cercle, per un professional. Es munta directament a sobre del cavall, sense muntura, únicament amb un suador o mantilla i un cinchuelo amb anses per aguantar-se al fer els diferents exercicis. Es pot fer amb un o diversos alumnes a l'hora. És una bona activitat per agafar equilibri i seguretat, per perdre la por al moviment del cavall, per adquirir major coordinació, flexibilitat, força i ritme.



Noies realitzant una exhibició de volteig de nivell avançat i cinchuelo en el que s'aguanten en determinats moments.

El **volteig terapèutic**, en canvi, no és una activitat purament esportiva, sinó que pretén reduir conductes indesitjades i recolzar o estimular les capacitats en l'àmbit sensoriomotriu, emocional, social i cognitiu. Així doncs, com que és una teràpia que s'acostuma a realitzar en grups de màxim sis usuaris, s'aconsegueix un comportament cooperatiu dels usuaris i un augment de la interacció social, no solament gràcies al tracte amb el cavall, sinó també per la convivència en grup. Fent aquests exercicis gimnàstics sobre el cavall es poden corregir problemes conductuals, disminuir l'ansietat, millorar la confiança, l'autoestima i la concentració (com que el terapeuta és el que porta el cavall, l'usuari es pot concentrar en sí mateix). El volteig terapèutic permet fer una gran quantitat d'exercicis i de moviments a sobre del cavall que serien impossibles de fer muntant amb una sella.

Les sessions de volteig terapèutic normalment es realitzen per professionals de l'educació o de la salut amb una formació addicional específica per aquest tipus de teràpia.



Sessions individuals de volteig terapèutic. La mateixa persona que guia el cavall és la que li diu a l'usuari els exercicis que ha d'anar fent.



Sessions en grup de volteig terapèutic.

4.4. EQUINOTERÀPIA SOCIAL

L'**equinoteràpia social** és una modalitat més de la teràpia assistida per cavalls. Tot i que el seu nom no està reconegut a nivell internacional, a Catalunya s'ha començat a utilitzar aquesta nomenclatura arrel de l'experiència desenvolupada en el centre d'acollida de menors Sac Xiroi de Barcelona i he cregut convenient fer-ne esmena. També hi ha alguns precedents internacionals procedents d'una escola de New York.

Així doncs, segons Raquel Vicente, educadora social i professora d'equitació del Centre Hípic Adaptat Mas Aragó de Tarragona, s'entén per equinoteràpia social la combinació

de la tècnica de l'equitació i el coneixement del món del cavall amb la necessitat d'educar i/o reeducar determinades actituds personals o d'un col·lectiu¹¹.

Segons H. Grunspun¹² “el procés d'aprenentatge es materialitza en la relació social, en l'estímul continu i en l'educació personalitzada, utilitzant les experiències més reals, viscudes i significatives; així és com es treballa des de l'equinoteràpia social”.

El principal objectiu de l'equinoteràpia social és el d'aprofitar la relació amb el cavall per ajudar a persones amb problemes d'adaptació social a superar els seus conflictes. Aquestes persones amb dificultat psicosocial i inadaptació són éssers que han arribat a aquesta situació degut a problemes associats o resultants d'una situació de base deficitària, carències afectives, condicions de vida precàries, absència de normes o regles de vida, alcoholisme, mals tractaments, etc.

En general, aquestes persones presenten problemes de conducta i de comportament que es manifesten amb actituds d'enfrontament o evitació, falta de control i de domini de les pròpies reaccions, conductes d'abandó personal, intolerància a la frustració, etc.

En aquests casos s'utilitza el cavall com a mediador de conflictes ja que, a diferència d'altres animals, és un animal que té una gran empatia. El cavall és capaç d'estimular el caràcter social d'una persona tímida o amb bloquejos afectius. Sobretot, ajuden a les persones a acceptar-se a sí mateixes ja que els cavalls també ens accepten tal i com som. A més, per relacionar-nos amb el cavall hem d'establir una comunicació que a mida que es va enriquint es va augmentant la càrrega afectiva. Aquesta comunicació s'estableix amb el contacte dia a dia, ja que ens hem de fer càrrec de l'animal i al fer-ho es sobreposen les seves necessitats a les d'un mateix. Per altra banda, el cavall permet que l'usuari es pugui treure la seva “màscara” i es relacioni amb ell des de l'afectivitat i no des de la conflictivitat. A més, desperta emocions i no té prejudicis.

Al igual que amb equitació terapèutica, un dels recursos a utilitzar en equinoteràpia social és el volteig, amb el que es treballen aspectes molt importants com la responsabilitat, la col·laboració, la cooperació, la confiança en els demás, etc. Una altra

¹¹ Apunts del *Curs de Postgrau en Hipoteràpia i Equitació Terapèutica*. Fundació Universitat de Girona (UdG Formació). Girona: octubre – desembre 2008.

¹² GOYA NARANJO, Mónica; CANYADELL I BADENES, Núria. *Asociación Epona. Equipo multidisciplinar* [en línia]. Barcelona: Epona, 2005 – 2008. Disponible a: <http://www.epona.cat/fitxers/dossier%20present.%20EPONA.pdf>

manera de treballar és fent carrousels (a partir de 4 usuaris) on el genet ha de tenir un bon control del seu cavall i ha d'estar pendent dels seus companys, el que requereix disciplina, complicitat, coordinació i concentració. També es pot treballar fent servir l'equitació convencional amb la que es millora l'autoconfiança, la resolució de conflictes, la paciència, la tolerància a la frustració, etc. De la mateixa manera es poden fer passejos i sortides al camp que afavoreixen la relaxació i la respiració.

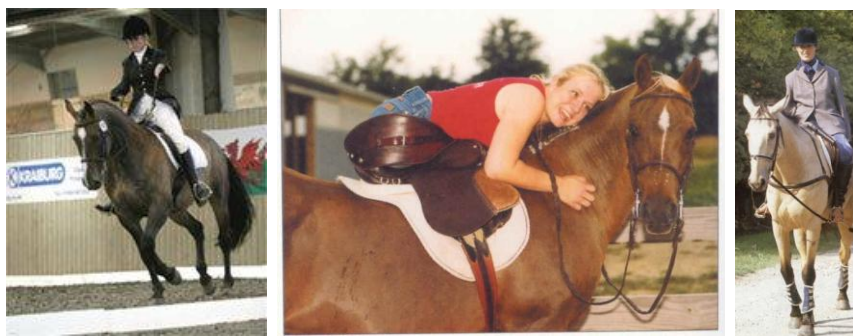
En tots els casos és molt important que l'equinoterapeuta conegui la història de cada usuari i treballi en col·laboració amb altres professionals que intervinguin en el seu procés d'adaptació social.

4.5. EQUITACIÓ ADAPTADA

L'**equitació adaptada** es tracta de l'equitació com a esport per a discapacitats (normalment físics) amb l'objectiu de que el genet pugui muntar i preparar el cavall independentment de la disminució que tingui. Serveix per entrenar i per enfortir el físic, però també ajuda a crear actituds positives i es millora la integració en la comunitat.

La principal intenció no és terapèutica, sinó que és una activitat d'esbarjo o, fins i tot, competitiva (jocs para olímpics) ja que hi ha genets amb un molt bon nivell d'equitació; per tant, és més útil la presència d'un monitor o d'un professional de l'equitació especialitzat en la seva discapacitat que d'un terapeuta.

En aquesta modalitat es precisen adaptacions en els accessos i/o en el material per poder muntar a cavall. Poden fer falta rampes o bé regnes adaptades per facilitar la conducció del cavall, muntures adaptades, botes adaptades, etc.



Diferents tipus d'adaptacions segons els membres (inferiors o superiors) que faltin o que tinguin alguna malformació.

5. PRINCIPIS TERAPÈUTICS DE LA T.A.C.

Per quin motiu es tria el cavall i no un altre animal per a dur a terme aquestes teràpies? El cavall posa al nostre servei tres característiques específiques que formen la base per al seu ús com a teràpia a més d'una importància simbòlica important en l'ésser humà creada a través del temps.

Les característiques que formen la base per al seu ús com a teràpia, sobretot en hipoteràpia, són les següents:

a) La transmissió del seu calor corporal:

- Valor fisioterapèutic: la temperatura corporal del cavall és de 38°, tot i que pot arribar fins als 38,8° quan es troba en moviment. Això permet l'ús del cos del cavall com un instrument calorífic que pot ajudar a relaxar la musculatura i els lligaments i a estimular la sensopercepció tàtil.

Per aquest motiu, en molts casos es recomana muntar sense sella per tal d'aprofitar l'escalfor del dors i abdomen del cavall sobre la cintura pèlvica i els membres inferiors de l'usuari.

- Valor psicoterapèutic: les sensacions al muntar sense sella tenen una simbologia al voltant de la figura materna ja que provoquen a l'usuari la sensació de balanceig, el que pot generar sentiments de seguretat, amor, tendresa, tranquil·litat, progressió, regressió, consol... Per tant, pot ajudar a reconstruir l'autoconfiança i l'acceptació d'un mateix. Els usuaris amb psicopatologies, al viure aquestes experiències de regressió, poden arribar a alliberar antics traumes i bloquejos psíquics.

b) La transmissió dels impulsos rítmics:

- Valor fisioterapèutic: el cavall transmet per mitjà del moviment del seu dors impulsos rítmics a la cintura pèlvica, a la columna vertebral i als membres inferiors. Al caminar al pas transmet de 90 a 110 impulsos per minut a la pelvis del genet. Aquests impulsos fan que els músculs lumbar i ventrals del cavall es

contraguin i es destensin de forma alternada, rítmica i regular (al pas i al trot, però no al galop).

Quan els membres posteriors del cavall avancen de forma alternada sota el seu centre de gravetat, es provoca una elevació alterna de la gropa i de la musculatura lumbar del cavall. Aquest moviment cap endavant fa que la cintura pèlvica de l'usuari s'adapti a un moviment basculant. Els impulsos es propaguen cap a dalt per mitjà de la columna vertebral fins al cap, provocant reaccions d'equilibri i adreçament del tronc.

El moviment basculant de la pelvis al adaptar-se als impulsos que emet el cavall, provoca petits moviments rotatoris del tronc. La resposta dinàmica de l'usuari a aquests impulsos és un acte de coordinació fina del tronc i del cap sense fer ús de les cames. Els impulsos rebuts estimulen la rectitud de la columna i enforteixen els músculs dorsals i abdominals.

- Valor psicoterapèutic: la majoria de les disfuncions psicopatològiques es relacionen amb estats d'angoixa i de depressió provocant a la persona un estancament de les activitats diàries. La sensació dels impulsos del pas del cavall cap endavant restableix la confiança en el propi jo. El moviment rítmic ajuda a restituir el llaç invisible amb el propi ritme intern que provoca una nova harmonia psíquica amb sí mateix i amb l'entorn.

c) La transmissió d'un moviment tridimensional:

- Valor fisioterapèutic: els moviments d'una persona a cavall al pas són molt semblants o iguals als d'una persona caminant. Tots dos segueixen el mateix patró de moviment a la pelvis humana i al tronc, mentre la persona estigui asseguda al centre de gravetat del cavall, pel que s'estimulen física i neurològicament les àrees relacionades amb la locomoció. Per tant, la hipoteràpia ofereix el patró fisiològic de la marxa estant assegut, sense necessitar l'ús de les cames.

Quan el cavall avança els membres posteriors sota el centre de gravetat, la gropa i el costat del dors en el que el posterior està a l'aire, baixen visiblement. Aquest

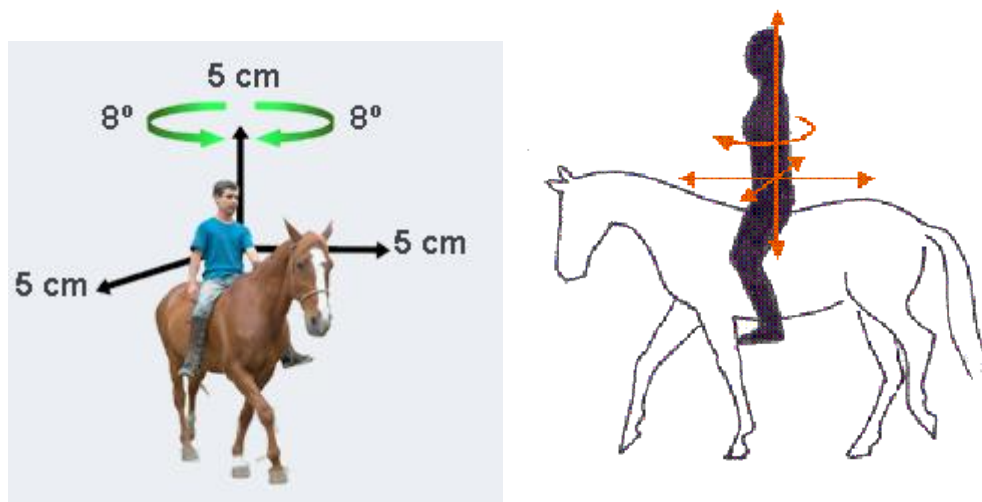
moviment es fa alternadament en un ritme de quatre temps quan el cavall va al pas, i en un ritme de dos temps quan va al trot.

D'una banda, els músculs lumbar del cavall s'eleva alternadament provocant moviments verticals alterns de la cintura pèlvica amb moviments laterals de la pelvis i una flexió lateral de la columna vertebral lumbar en relació al sacre que produeix en les articulacions de la pelvis abducció i adducció.

D'altra banda, els membres posteriors del cavall empenyen cap endavant sota el punt de gravetat, el que genera moviments horitzontals de la cintura pèlvica de davant a endarrere, provocant en les articulacions pèlviques extensió i flexió.

Finalment, les contraccions alternes dels músculs del ventre del cavall indueixen a una rotació de la cintura pèlvica al voltant de la vertical del cos.

Aquests efectes biomecànics del pas del cavall sobre el cos del genet es veuen en la següent imatge:



Efectes biomecànics del pas del cavall sobre el cos del genet.

- Valor psicoterapèutic: la sensació d'avançar, caminar o córrer cap endavant, sense obstacles, que proporciona el patró tridimensional del pas del cavall pot exercir una influència positiva sobre un estat psíquic depressiu i angoixat.

Hi ha estudis i opinions que consideren la cintura pèlvica com el centre de motor del cos humà i amb la seva estimulació es poden arribar a alliberar emocions reprimides i bloquejos psíquics.

D'altra banda, la **importància simbòlica** que té el cavall pels humans també juga un paper molt important en les teràpies assistides per cavalls.

Tot i que en un principi l'home primitiu va trobar en aquest mamífer una presa de caça gens perillosa, fa uns sis o set mil anys es va aconseguir la seva domesticació. A partir de llavors, se'n van obtenir beneficis com els de facilitar els desplaçaments, els transports de càrregues, l'èxit a la guerra, l'obtenció d'excrements pels cultius, etc. És llavors quan el simbolisme del cavall adquireix el seu màxim desenvolupament i queda gravat en la memòria col·lectiva humana.

Les característiques que exposo a continuació expliquen la manera com es desenvolupen les relacions entre l'home i el cavall, d'especial importància en el que es refereix a les utilitzades en les teràpies, segons el Dr. Manuel de la Fuente¹³:

- La **funció social** que pot tenir en l'ésser humà la interrelació amb un cavall, de cares a la seva relació amb els seus iguals, és catalitzadora. La forma en què una persona afronta la seva relació amb un cavall, és la forma en què afronta la seva relació amb el món. per això, el treball educatiu i terapèutic amb el cavall pot ajudar a millorar la manera de relacionar-se amb altres persones. Els cavalls són animals de manada, de manera que no els hi agrada estar sols ja que se senten desprotegits i amenaçats. Per això es relacionen entre sí de forma natural, espontània i respectant sempre una jerarquia, com veurem més endavant.
- El cavall no estableix **competències** ni rivalitats amb l'home, degut al seu caràcter herbívor i a que no és un depredador.
- El cavall proporciona al genet **aptituds** que aquest no té, com són major mida, espai i velocitat diferent, etc.
- El cavall és un agent subministrador de **tranquil·litat, seguretat, autoestima i repòs** a l'home. La relació amb el cavall estimula la **paciència** i l'entesa de l'altre, així com la **relaxació**. El fet de respirar al mateix temps que el cavall ajuda a la relaxació tant de l'usuari com del cavall a través del control de la pròpia respiració, una eina important a l'hora de desenvolupar l'**autocontrol**.

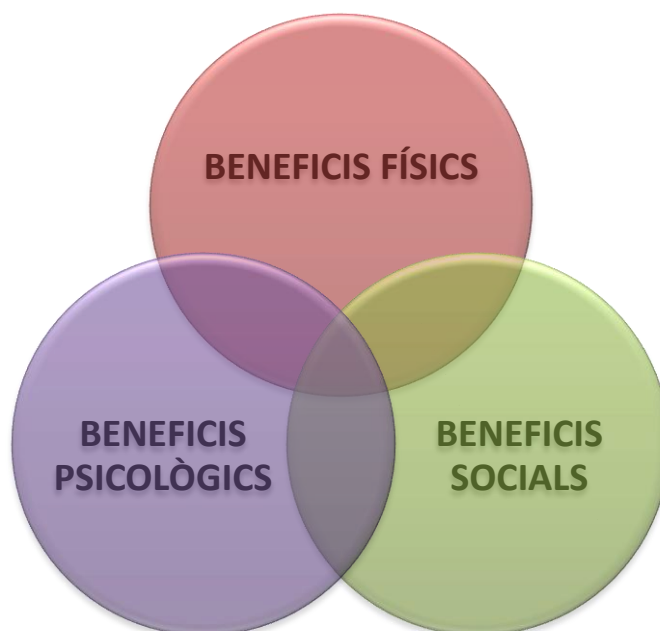
¹³ ERNST, María; DE LA FUENTE, Dr. Manuel. *Manual básico de hipoterapia. Terapia asistida con caballos*. 1ª edició. Barcelona: Ed. La Liebre de Marzo, 2007. p. 17 – 20.

- El fet de poder dirigir el comportament d'un ésser tant gran i amb tanta força comporta una notable **gratificació**.
- Les relacions del genet amb el cavall generen **afecte i respecte**.
- El cavall és un agent apte per a la **comunicació directa** a mida que l'usuari vagi establint estratègies d'aproximació i ús de l'animal. Aquesta comunicació amb l'animal suposa un trencament del sentiment humà de soledat. En general, permet establir un nou context de relació que el que es dóna habitualment entre les persones. Pel que fa a la comunicació, el cavall és reservat, tranquil i poc intervencionista.
- El cavall proporciona una àmplia gamma d'**estímuls sensorials**. Uns són *passius*, com l'escalfor del seu cos, el tacte de la seva pell i de les seves crins, els sons que emet, etc. Altres són *actius*, com al tocar o acariciar les diferents parts del cos del cavall. Per aquest motiu, el fet de muntar sense sella facilita les percepcions tàctils, entra d'altres beneficis, com he explicat anteriorment.
- La manera com el genet s'asseu sobre el cavall provoca la **simbiosis** motriu animal – genet, amb implicacions físiques i psicològiques.
- El cavall és una font subministradora de **bioritmes** que es traspassen al genet. Hi ha un ritme respiratori, un ritme sonor i un ritme cinètic a través de les vibracions tridimensionals que el cavall proporciona al genet, com he explicat anteriorment. El ritme respiratori varia en funció de l'esforç realitzat; el sonor, segons la naturalesa del sòl i segons els ritmes sonors que produeixen els cascos del cavall sobre el sòl segons l'aire que realitzi el cavall (pas, trot o galop); i el cinètic, per la horitzontalitat i les inclinacions de l'itinerari.
- El cavall és un referent diferenciat de la nostra pròpia **corporalitat** i proporciona una imatge de les parts del cos i les funcions fisiològiques transferible a nosaltres mateixos.
- El cavall aïllat o en manada proporciona una nova visió de lo individual i lo col·lectiu, amb un important component d'independència i d'**absència de prejudicis**. El cavall no jutja, no és hipòcrita i accepta a les persones tal com són.
- El cavall ens trasllada a un nou hàbitat, lluny d'un àmbit domèstic. El fet de realitzar activitats a l'**aire lliure** porta a l'usuari a un entorn inèdit en el que els canvis de conducta poden ser més fàcils, proporcionant una nova apreciació de la realitat. El fet d'estar en contacte amb la natura afavoreix l'autoestima, la gana i el cansament sa, que afavorirà un son reparador.

- El cavall incita al desenvolupament i control de la **cura d'un mateix** degut a la necessitat d'alimentar-lo, raspallar-lo, rentar-lo, netejar-li la seva quadra, passejar-lo, etc.
- El cavall, per la seva massa i comportament, es converteix en un mitjà físic peculiar sobre el que l'usuari pot realitzar diverses activitats, moviments i figures que no interfereixin en el seu desplaçament, el que s'aprofita en el **volteig terapèutic**.
- El cavall de teràpia té la **capacitat d'adaptar-se** als estats emocionals i desitjos que el terapeuta li demandi segons les necessitats de l'usuari.
- El cavall, per la seva estampa i els seus moviments, desenvolupa **sentiments estètics**.
- El cavall **accepta tothom**, no és capaç de fingir i és un gran mestre al percebre el seu entorn i les intencions de les persones amb les que es relaciona.
- El cavall és de gran ajuda per l'educador, l'obliga a ser més autèntic amb el tracte amb un altre ésser viu, ja que el seu **llenguatge oral** ha de coincidir amb el **corporal** i li serveix de pont de comunicació entre l'usuari i l'equip terapeuta. Per tal de relacionar-se amb un cavall cal comprendre que la comunicació pot no tenir paraules. És a través del nostre cos i de la **comunicació no verbal** que es pot aconseguir parlar amb els cavalls. El control i el grau dels nostres moviments corporals ha de ser precís, prudent, humil i sincer.
- El cavall no té gran necessitats afectives, pel que cal guanyar-se la seva **confiança**. Quan això passa en teràpia és un moment a través del qual les persones guanyen confiança en sí mateixes, s'autovaloren i això tindrà repercussions en l'establiment de futures relacions socials.
- La nostra conducta i el nostre comportament incideixen de forma directa en la resposta i les conductes del cavall enfront a nosaltres. Es converteixen en un **mirall** en el que ens veiem reflectits, tant si estem nerviosos com si estem relaxats, el cavall ens tornarà la imatge que li oferim.
- Des del primer moment en què l'usuari entra en contacte amb els cavalls, cal que aprengui les normes de seguretat i de convivència (no posar-se darrera de les potes, no cridar, no realitzar moviments bruscos, etc.). Aprendre a **respectar** aquestes normes per tal de compartir bons moments amb els cavalls és bàsic, no només per la seguretat d'un mateix, sinó també per poder aconseguir un bon col·laborador. A través de respectar les limitacions tant físiques com psicològiques del cavall, aprendrà a respectar el propi entorn (persones, animals, natura...) i assumirà una **responsabilitat** enfront a tenir cura de l'altre.

6. BENEFICIS DE LA T.A.C.

Com ja he dit anteriorment, una de les característiques més interessant de l'equinoteràpia és que permet un ampli camp d'intervenció en les diferents àrees de la persona, doncs es tracta d'aconseguir un desenvolupament global de l'usuari, ja que la persona és i funciona com una unitat global i integrada; per tant, els beneficis són molts i molt variats, i solament a efectes organitzatius i amb la finalitat de comprendre millor els beneficis que es poden aconseguir en l'ésser humà, faig aquesta classificació dels beneficis en tres apartats que es relacionen entre sí: beneficis físics, beneficis psicològics i beneficis socials.



Interrelació dels beneficis físics, psicològics i socials.

6.1. BENEFICIS FÍSICS / PSICOMOTORS

El fet de pensar en els beneficis físics em porta a pensar principalment (però no únicament) en la hipoteràpia ja que és amb la modalitat en la que es busquen fonamentalment objectius físics, i en segon terme, psicològics.

Així doncs, els beneficis físics més importants i rellevants que es poden aconseguir són els que anomenaré a continuació:

- S'estimula el **sistema sensorial** degut a que s'incrementen les experiències tàctils (diferents textures, temperatures, etc.), auditives (diferents sons dels passos dels cavalls sobre diferent tipus de sòl, la respiració del cavall, el so del cavall quan rossega el menjar i els diferents sons segons el tipus de menjar...), visuals (a dalt del cavall el camp visual s'amplia i es veu tot des de una altra perspectiva), olfactives (olor de les quadres, olor del menjar...), etc.
- Es millora el **to muscular**, el que alhora fa que es redueixin i es previnguin contractures musculars.
- Es millora l'**aparell locomotor** gràcies al moviment de l'usuari quan es troba a dalt de cavall (endavant – endarrere, a dalt – a baix, als costats i rotacions). Aquests moviments repercuteixen especialment sobre els malucs, la pelvis, la columna vertebral, la cintura escapular¹⁴ i la caixa toràcica.
- Es millora l'**aparell cardiovascular**, ja que es considera una modalitat aeròbica d'exercici muscular, de baix nivell de demanda d'oxigen. Això fa que aquesta teràpia sigui especialment recomanable per a persones discapacitades que tenen una vida molt sedentària.
- Es millora la **capacitat respiratòria**. S'augmenta la recuperació de la fatiga.
- Es millora el funcionament de l'**aparell digestiu**.
- Es millora l'**equilibri**. Els moviments del cavall desplacen el centre de gravetat de l'usuari, que es veu obligat a mantenir l'equilibri segons uns patrons rítmics i pautats¹⁵.
- S'aconsegueix una millora en la **postura**, facilitant la simetria corporal i inhibint els reflexes adversos tònic - cervicals.
- S'aconsegueix una millora en els **ajustos posturals**, en l'estàtica corporal, del control del cap, raquis i extremitats.
- S'incrementa la **coordinació**, l'amplitud i la facilitat de moviments corporals i de manipulació en realitzar tasques com les de preparar el cavall amb tot el seu equip, muntar, tenir cura de l'animal, dirigir-lo, etc.

¹⁴ La cintura escapular fixa l'articulació glenohumeral al tronc, de manera que constitueix la comunicació entre el membre superior o toràcic i el tronc. La cintura escapular es troba formada per l'omòplat o escàpula, i per la clavícula. Disponible a la web: <http://ca.wikipedia.org/wiki/Cintura_escapular>

¹⁵ ERNST TRAUT, Maria. "Hipoteràpia. Teràpia assistida con caballos". A: *Cuaderno de campo I del 1er Seminario d' Hipoteràpia al CAVA*. Sant Martí Vell, 19 - 21 de març de 2010.

- Es millora la **musculatura**, la **relaxació muscular** i la flexibilització i s'inhibeix l'espasticitat¹⁶. Tot això és gràcies a l'acció dels moviments rítmics del pas del cavall, de la calor que proporciona i, degut a que l'usuari focalitza tota la seva atenció sobre el cavall, inconscientment relaxa la musculatura.
- Es facilita l'**estirament muscular** dels abductors que estan contracturats.
- Es normalitza la **tonicitat** dels músculs que estan hipotònics¹⁷ i hipertònics¹⁸.
- Es facilita la flexibilitat de les **articulacions** i s'augmenta la seva capacitat de moviment.
- Es millora la rapidesa dels **reflexes**.
- S'augmenta la **planificació motora**.
- Es redueixen i s'estabilitzen els **patrons de moviments** involuntaris, anormals i estereotipats.
- Es millora la **circulació** de la sang.
- S'estimula el **metabolisme** globalment.

6.2. BENEFICIS PSICOLÒGICS

Des de la vessant psicològica, el contacte amb el cavall i tot el que l'envolta (l'hípica, el medi natural, el contacte amb la resta d'usuaris, etc.) aporta millores cognitivament, conductualment i emocionalment parlant.

a) Beneficis psicològics cognitivament parlant:

- S'augmenta la capacitat de **comprensió**.
- Es treballa la **memòria**.
- Es desenvolupa la capacitat d'**atenció** i de **concentració**.
- En ensenyar a l'usuari coneixements en relació a la cura dels cavalls, l'entorn on es porten a terme aquestes activitats, el material, l'equip que es fa servir, etc., s'arriben a aconseguir un gran nombre de beneficis de **comunicació i llenguatge**:
 - ✓ Es millora i s'augmenta la comunicació gestual i oral.

¹⁶ Espasticitat: és una alteració de la funció motora en la qual augmenta la resistència a l'estirament passiu dels músculs, en proporció a la velocitat d'aquest darrer.

¹⁷ Hipotonia: disminució de la tonicitat del múscul per interrupció de l'arc reflex espinal.

¹⁸ Hipertonia: augment de la tensió o del to muscular.

- ✓ S'augmenta el vocabulari.
- ✓ S'aconsegueix una millora en la construcció correcta de frases.
- ✓ Es millora en l'articulació de les paraules.
- S'aprèn a interactuar, a relacionar-se, a comunicar-se amb el cavall a través de codis no verbals, el que facilita el **desbloqueig emocional**, la ruptura de les barreres expressives i l'activació dels mecanismes de la parla.
- Es desenvolupa l'**esquema corporal**, la capacitat de coneixement i maneig del propi cos a través la lateralitat, el davant - darrere, el sobre – sota, l'asimetria – simetria, etc. El cos del cavall ens pot servir per assenyalar i ensenyar les diferents parts del cos i per comparar aquestes parts amb les del nostre propi cos.
- Es millora el domini de l'**espai** i del **temps**. El fet de caminar al pas per una pista ballada dóna a l'usuari noves nocions d'espai, d'orientació, de direcció i de ritme. Així doncs, es poden treballar molts aspectes de distància (prop – lluny...), figures geomètriques (cercle, línia recta, serpentines...) i tots els relacionats amb l'espai exterior i de la naturalesa.
- Es potencia la **seqüenciació** i la **planificació motriu**.
- S'augmenten els **aprenentatges** i els **coneixements**.

b) Beneficis psicològics conductualment parlant:

- S'incrementa la **motivació**.
- Es facilita l'**autodisciplina** i la paciència.
- S'incrementa el **desig de superació**.
- S'aconsegueix un augment de l'**autonomia**.
- Es modifiquen pautes de conducta indesitjables i impulsives, és a dir, es millora l'**autocontrol**. L'usuari, per controlar el cavall, necessita un autocontrol propi, pel que ha de lluitar per controlar els seus propis impulsos per així poder controlar a alhora el cavall. Els crits, els plors, els moviments bruscos, etc. alteren el cavall i, per tant, l'usuari ha d'anar aprenent a controlar aquests impulsos emocionals.
- Es facilita el desenvolupament de la **conducta anticipatòria** a mida que l'usuari es familiaritza amb les pautes de conducta de l'animal.
- S'augmenta la **responsabilitat** de tenir cura de l'altre (el cavall). El fet que l'usuari es faci càrrec del cavall fa que entengui les necessitats dels altres éssers vius i se'n faci responsable.

- S'augmenta la **resposta** davant de situacions de risc.
- S'augmenta l'**empatia**. Els nens veuen els animals com als seus iguals. Hi ha estudis que demostren que és més fàcil ensenyar als nens a ser empàtics amb un animal que amb un humà.

c) **Beneficis psicològics emocionalment parlant:**

- Es produeix una sensibilització respecte a les pròpies **limitacions i capacitats**.
- S'incrementa l'**autoconfiança** i la seguretat en un mateix, ja que l'usuari es veu obligat en enfrontar-se a situacions de risc que trenquen amb la seva monotonia; en superar aquestes situacions de forma satisfactòria, es generen aquests sentiments d'autoconfiança.
- S'augmenta l'**autoestima**. El fet de poder dominar el cavall, que és un animal gran, alt i fort fa que un es conscienciï de que també es pot controlar a sí mateix. A més, al contribuir en tasques de neteja del cavall, de l'establiment, etc., com fan moltes altres persones, també ajuda a millorar l'autoestima.
- S'aconsegueix un **estat afectiu positiu**, d'alegria i optimisme.
- S'estimula l'**afectivitat**. Es desenvolupen els sentiments afectius de manera paral·lela a l'augment de la relació entre usuari i cavall. La relació i la comunicació que s'estableix entre l'usuari i el cavall és, en molts casos, més oberta i sincera que la que pot arribar a establir-se amb el terapeuta.
- S'anul·len els sentiments d'**aïllament** i de soledat.
- Es creen sentiments d'independència, iniciativa, autogestió, autorealització, etc.
- Es disminueix l'**ansietat**. La temperatura corporal del cavall, la suavitat del seu pelatge, el fet d'acariciar-lo i raspallar-lo, sentir la seva respiració, muntar al pas en un entorn natural tranquil, etc. ajuda a disminuir l'ansietat.
- Es fa evolucionar la **intel·ligència emocional**.
- Es superen **pors** i temors.
- Es viuen moments de **relaxació** i introspecció ja que les sessions es realitzen en plena natura i en un medi relaxat i tranquil.

6.3. BENEFICIS SOCIALS

Finalment, des de l'àmbit social, la relació i el contacte amb el cavall ajuda a aconseguir moltes millores socials si convertim el cavall en un canal de comunicació i de nexa d'unió entre el professional i l'usuari. El cavall és el mitjà d'aproximació del terapeuta cap a l'usuari. Aquests beneficis són els següents:

- Es potencia l'afectivitat, el **respecte** i l'amor cap als animals.
- S'incrementa la **tolerància a la frustració**.
- S'incrementa i s'enriqueix la **interacció**, la **relació** i la **cohesió social**, ja que l'usuari es relaciona amb persones que no formen part del seu entorn familiar o escolar i es creen llaços d'amistat amb els companys i amb els terapeutes.
- S'evidencia una millor comprensió i **acceptació** de les persones cap a altres persones amb discapacitats.
- En tractar-se d'exercicis que es realitzen a l'aire lliure, s'afavoreix la **relació** de l'usuari **amb l'entorn** i l'espai.
- Es potencia l'**empatia** cap als iguals i els animals com treball d'enriquiment personal.
- S'incrementa el nombre de **vivències** i experiències de l'usuari.
- Es practica un **esport** recreatiu com pot fer qualsevol altra persona en el que l'usuari aprèn a tenir cura del cavall, col·labora en les tasques de neteja i nutrició de l'animal, aprèn a reconèixer i a diferenciar les eines que s'utilitzen per tenir cura del cavall, coneix l'equip i aprèn a col·locar-lo, aprèn a guiar el cavall, etc.
- Es desenvolupen estratègies de **resolució de problemes**.
- S'**integra** a l'usuari en la realitat d'un entorn social normalitzat.

En sistematitzar aquesta teràpia i generar un mètode de treball que integri totes aquestes vessants (física, psicològica i social) integrant allò físic, allò psíquic i allò social com un tot funcional, s'afavoreix la integració dels usuaris amb necessitats educatives especials en un context natural, flexible i espontani, que fa que l'usuari no es trobi en un lloc aïllat i estressant.

Un dels beneficis que considero més importants és el fet que es proporcionen sensacions de benestar general, ja que és una modalitat de teràpia recreativa. A més, el fet de que aquesta teràpia trenqui amb la rutina de la vida diària i amb la rutina d'altres teràpies reeducadores, fa que s'estableixin les bases per portar a terme noves activitats i plantejar nous objectius reeducadors més avançats.

Cal dir que, tal com es pot observar, són molts els beneficis que es poden arribar a aconseguir amb aquesta teràpia, tot i que hem de ser conscients que està considerada com un tractament alternatiu, però també complementari als que s'utilitzen habitualment. S'ha demostrat que amb aquesta teràpia alternativa es poden obtenir nous estímuls complementaris als aconseguits amb tractaments tradicionals¹⁹ gràcies a que en l'equinoteràpia, l'usuari no percep el tractament com un “suplici”, sinó que es tracta d'una diversió degut al tracte que té amb el cavall, el que fa que estigui molt més receptiu als exercicis.

¹⁹ *Centro equino de recreación y rehabilitación Mundo Ecuestre* [en línia]. [ref. 23 de gener de 2010]. Disponible a: www.hipoterapia-mundoecuestre.es.tl

7. INDICACIONS TERAPÈUTIQUES: patologies a tractar

Aquesta teràpia es pot utilitzar en moltes patologies i afeccions de diversa índole en les àrees neuromotriu, afectiva i de relació, psico - intel·lecte i també en afeccions sensorials. Quan s'aplica la teràpia com a estímul, es fa a nivell de les funcions neuromusculars, psicomotrius, cognitives, d'inserció i organització social, emotiu – afectiu i lúdic.

És important tenir en compte que algunes d'aquestes patologies poden anar lligades entre elles, és a dir, una patologia pot tenir com a símptomes altres patologies. Per exemple les persones amb paràlisi cerebral poden patir atacs epilèptics, problemes visuals, problemes auditius, dificultats en la parla, dificultats d'aprenentatge, etc. Degut a això no crec que sigui adient fer una classificació de les patologies segons si són patologies que es tracten amb hipoteràpia, amb equitació terapèutica, amb equitació adaptada o amb equinoteràpia social, com he trobat en alguns estudis, ja que moltes d'elles es beneficien de les quatre modalitats alhora. Tot i això, sí que és cert que majoritàriament les persones que es beneficien de la **hipoteràpia** són les afectades de l'aparell locomotor i del sistema nerviós; les que es beneficien de l'**equitació terapèutica** són les persones amb discapacitats psíquiques/mentals i/o amb trastorns cognitius/conductuals; les que es beneficien de l'**equitació adaptada** són majoritàriament afectats sensorials i afectats de l'aparell locomotor; i, finalment, les persones que es beneficien de l'**equinoteràpia social** són normalment afectats emocionals i persones amb risc d'exclusió social.

Així doncs, les principals persones que es poden beneficiar de les teràpies assistides per cavalls són les que presento a la següent taula, classificades segons l'afectació:

Afectats neurològics	Afectats sensorials	Afectats de l'aparell locomotor	Discapacitats psíquics/mentals
<ul style="list-style-type: none"> ○ Paràlisis cerebral. ○ Esclerosis múltiple. ○ Espina bífida. ○ Poliomièlitis. ○ Traumatisme cranioencefàlic. ○ Atàxia. ○ Hemiplegia. ○ Paraplegia. ○ Malalties neuromusculars. ○ Meningitis. ○ Pàrkinson. ○ Paràlisis espàstica. ○ Ictus. ○ Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Invidents. ○ Sords. ○ Sord – cecs. ○ Sordmuts. ○ Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quadriplegia. ○ Amputacions. ○ Deformacions. ○ Escoliosis intervingudes quirúrgicament. ○ Fractures consolidades (rehabilitació posttraumàtica). ○ Luxació congènita de maluc. ○ Alteracions en l'articulació del maluc (malaltia de Perthes). ○ Problemes de motricitat. ○ Miopaties (distròfies musculars, paràlisis, etc.). ○ Trastorns posturals. ○ Rigidesa muscular i articular per desús (efectes de la vida sedentària). ○ Hipotròfia de la musculatura dels membres inferiors (efectes de la vida sedentària). ○ Hipotròfia de la musculatura dorsal i abdominal (efectes de la vida sedentària). ○ Malalties traumatològiques. ○ Problemes reumatològics. ○ En general, diferents tipus de minusvalia. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Síndrome de Down. ○ Síndrome de West. ○ Síndrome de Asperger. ○ Síndrome de Rett. ○ Persones amb baixos nivells intel·lectuals (borderline) de diferents etologies. ○ Autisme. ○ Esquizofrènia. ○ Psicosis. ○ Retard mental. ○ Retard maduratiu. ○ Trastorn generalitzat del desenvolupament. ○ Etc.

Persones amb risc d'exclusió social	Afectats per trastorns cognitius - conductuals	Afectats emocionals	Afectats de diversa índole
<ul style="list-style-type: none"> ○ Drogodependents. ○ Toxicòmans. ○ Delinqüents. ○ Alcohòlics. ○ Sociòpates. ○ Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hiperactivitat. ○ Trastorn conductual. ○ Síndrome de Tourette. ○ Problemes de concentració. ○ Problemes de memòria. ○ Trastorn per dèficit d'atenció. ○ Trastorns de la parla i el llenguatge. ○ Dificultats d'aprenentatge. ○ Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desequilibris emocionals. ○ Baixa autoestima. ○ Baix autoconcepte. ○ Desmotivació. ○ Apàtics. ○ Depressius. ○ Ansietat. ○ Estrés. ○ Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alteracions cardiovasculars. ○ Problemes respiratoris. ○ Desordres alimentaris (anorèxia, bulímia...). ○ Hiperlordosis/cifosis (alteracions de la curvatura de la de la columna vertebral). ○ Obesitat i sobrepès. ○ Síndrome de Angelman. ○ Síndrome de Preder-Willi. ○ Etc.

8. CONTRAINDICACIONS I PRECAUCIONS

No hem d'oblidar que la teràpia assistida per cavalls també té contraindicacions, el que fa que no sigui una teràpia aconsellable a tots els subjectes. Aquestes contraindicacions són degudes majoritàriament a aspectes físics i no psicològic, per tant, ens hi trobarem més en els casos d' hipoteràpia que en els altres tipus d'equinoteràpia. Així doncs, ha de ser un professional de la salut el que indiqui o contraindiqui la realització o no d'aquest tipus de teràpia abans de començar a realitzar-la.

- Incapacitat per abduir els membres inferiors.
- Persones amb sondatges.
- Luxacions de columna
- Columna vertebral inestable.
- Tumor de columna.
- Tumors cranioencefàlics, quists, malformacions cranials.
- Luxació de maluc o de primeres vèrtebres del coll.
- Quadres inflamatoris aguts.
- Insuficiència cardíocirculatòria.
- Hipertonia aguda.
- Perill d'embòlia.
- Fase aguda d'esclerosi múltiple.
- Total absència d'equilibri.
- Incontinència urinària.
- Persones acabades d'intervenir quirúrgicament o amb ferides obertes.
- Artrosis de maluc i altres limitacions articulars.
- Persones amb perllongat tractament amb corticoides.
- Persones amb ossos fràgils (osteoporosis).
- Persones al·lèrgiques als cavalls ja que pot ocasionar problemes respiratoris com l'asma.
- Persones propenses a tenir problemes en la zona cervical.
- Casos en els que l'activitat de muntar a cavall provoca una disminució en la funcionalitat de l'usuari, incrementa el dolor o empitjora de forma general.

- Persones amb por acusat, pànic o aprensió.
- Persones amb vertigen.
- Malalties neurològiques severes.
- Altres establertes per criteri mèdic com hèrnia inguinal, problemes cardiovasculars...).

Altres **precaucions i normes de seguretat que han de tenir en compte** els professionals de l'equinoteràpia abans d'iniciar qualsevol programa terapèutic són les següents:

- Les persones amb espasticitat no poden muntar cavalls amb un pas curt i ràpid ja que els provocaria un augment de l'espasticitat. És important que aquestes persones realitzin estiraments abans de pujar al cavall i que utilitzin cavalls estrets, canviant progressivament a cavalls més amples a mida de lo possible.
- Les persones amb hipotonia és millor que muntin amb cavalls de pas curt i ràpid per tal d'augmentar el seu to muscular.
- Vigilar que la interacció entre l'usuari i el cavall no sigui nociva per cap dels dos.
- S'ha de poder proporcionar l'equipament adequat a les característiques de l'usuari.
- Vigilar que l'entorn on es realitza la teràpia no agreugi la condició de l'usuari.
- Valorar si en cas de caiguda es podria ocasionar un perjudici funcional més gran que el que ja presenta originalment l'usuari.
- Tenir en compte que treballar al voltant de cavall comporta un risc important, per molt dòcils que siguin els cavalls.
- És important buidar la bufeta urinària abans d'iniciar la sessió per evitar problemes de ronyó.
- A l'estiu, si la sessió es realitza a l'aire lliure, és important fer servir crema solar.
- En els casos de persones amb moviments lents, és important que algun membre de l'equip es posi entre l'usuari i el cavall per tal d'evitar trepitjades del cavall.
- Un mal seient originarà o agreujarà noves lesions. La repetició d'una pauta postural o moviment incorrecte originarà lesions o n'agreujarà alguna d'incipient (hèrnia discal, lordosi, contractura, escoliosi, etc.) en qualsevol activitat de la vida.

- Normalment, la majoria d'usuaris han de portar casc de seguretat. Tot i això, en alguns casos s'ha de valorar si el seu ús pot influenciar negativament en la teràpia. Això pot passar, per exemple, en casos que el terapeuta ha de pujar a sobre del cavall a darrera de l'usuari. Molt sovint no s'utilitza per evitar que el terapeuta rebi cops amb el casc. Altres vegades, en usuaris que no tenen control postural i que no poden aguantar el seu propi cap, és difícil que a més portin casc perquè encara aguantaran menys i els desequilibrarà. En els casos en que l'usuari sí que pot portar casc però el seu pes el fa desequilibrar, es poden fer servir cascs més lleugers.

Així doncs, si es dona qualsevol d'aquestes premisses i es considera que l'activitat pot suposar riscos importants per la salut de la persona, s'ha de desestimar la seva participació en projectes d'equinoteràpia, o dissenyar les sessions de manera que suposin més beneficis que riscos, en els casos que això sigui possible.

Per exemple, si la inseguretat de l'usuari a sobre del cavall genera agressivitat cap a aquest, cap als terapeutes i/o voluntaris o cap a un mateix, es poden dissenyar diferents activitats d'apropament al cavall, que ajudin a l'usuari a millorar la seva autoconfiança i la seva relació amb el cavall, respectant en tot moment les necessitats de l'usuari, sense obligar-lo a pujar al cavall si no sorgeix del seu propi desig.

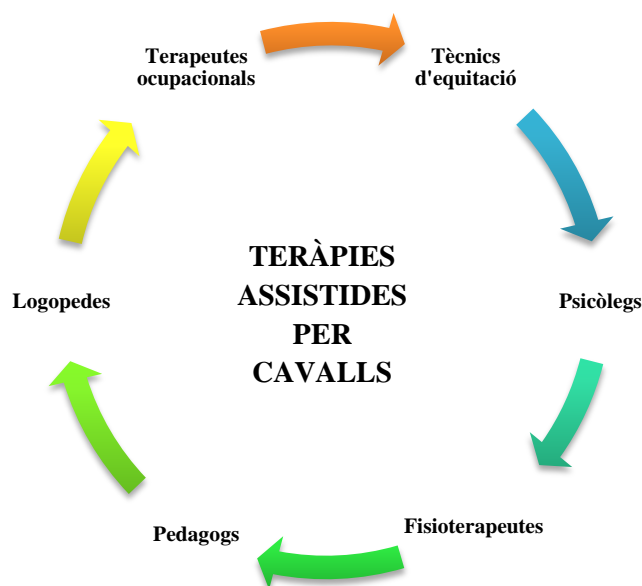
Cal recordar que la teràpia no és només muntar a cavall, ja que l'apropament a ell i al seu medi natural ofereix múltiples possibilitats que no sempre suposen pujar directament sobre el dors del cavall.

9. L'EQUIP DE PROFESSIONALS

L'equip de professionals necessari a l'hora de dur a terme les sessions en els diferents tipus de teràpies assistides per cavalls pot variar en funció del tipus de teràpia, en funció de la patologia de l'usuari i del seu programa terapèutic i/o educatiu. De la mateixa manera que en equinoteràpia es tracta a cada usuari com un ésser únic i, per tant, es fan programes especialitzats tenint en compte la patologia i els aspectes que es volen treballar amb cada un d'ells, també s'estudia quins són els professionals més idonis per a dur a terme cada un d'aquests programes individualitzats. Per tant, cada programa és únic i diferent, i els professionals que tracten a cada usuari poden ser molts i molt variats, en funció del que es vulgui treballar.

9.1. EQUIP MULTIDISCIPLINAR

En molts casos, en una mateixa sessió poden haver-hi professionals de diferents àmbits (de la salut, de l'educació...) que hauran d'estar molt coordinats entre sí, per això parlem d'equip multidisciplinar. En altres casos, pot ser que una part del programa la portin a terme professionals de la salut i una altra part professionals de l'educació. En altres ocasions, es pot intercalar la presència d'aquests professionals, realitzant les sessions una setmana el professional de l'educació i una setmana el professional de la salut. Altres casos, només requereixen la presència d'algun d'aquests professionals en moments molt puntuals. Per tant, l'equip variarà en funció de l'usuari i del programa que se li dissenyi. En tots els casos, però, els diferents professionals sempre han d'estar en constant comunicació i coordinació i han d'estar formats en les diferents modalitats d'equinoteràpia.



L'equip ideal hauria de reunir professionals de la salut, de l'educació i de l'equitació. Tot i això, no sempre es pot fer d'aquesta manera degut a l'elevat cost econòmic que això suposaria per a cada sessió. Per aquest motiu els centres s'estan començant a especialitzar en certs col·lectius i a treballar mitjançant línies d'actuació dissenyades per pedagogs i/o psicòlegs o fisioterapeutes externs al centre. En aquest punt és on els pedagogs trobem el nostre lloc d'actuació, ja que hem de ser els encarregats de dissenyar i elaborar els projectes educatius individualitzats per cada usuari, amb la col·laboració, si cal del psicòleg.

D'aquesta manera i, tot i que no sóc partidària de generalitzar, cal dir que en la majoria de casos on la patologia a tractar és de caire més físic que psicològic, es necessita un equip format per professionals de la salut i professionals de l'equitació. En canvi, en els casos on la patologia a tractar és més de caire psicològic i/o social, l'equip de professionals que l'ha de dur a terme ha d'estar format per professionals de l'educació i professionals de l'equitació.

Així doncs, en **hipoteràpia** i en els casos d'**equitació terapèutica** en què l'usuari presenti **importants problemes físics**, les sessions estaran a càrrec dels següents professionals:

- ❖ **Fisioterapeuta o terapeuta ocupacional** (especialitzat en hipoteràpia): és la figura principal que portarà a terme la teràpia. També se'l pot anomenar **equinoterapeuta**.

- ❖ Persona experta i **responsable del cavall** que el guiarà durant tota la sessió: és la persona degudament formada que controla i dirigeix el cavall per la pista d'acord amb el tipus de usuari i realitzant les figures i els canvis de direcció que l'equinoterapeuta li va demanant. Aquesta persona no només ha de mantenir la seva atenció sobre el cavall, sinó que també ha d'estar atenta de l'entorn i de qualsevol cosa que pugués alterar el comportament normal del cavall (soroll, objectes estranys i en moviment, etc.). Cal recordar que en hipoteràpia l'usuari no exerceix cap tipus d'acció sobre el cavall, de manera que es necessita algú que el dirigeixi i que ajudi a l'usuari durant la munta i desmunta.
- ❖ **Voluntaris**: en els casos en què l'usuari no tingui control del seu cos es necessita un voluntari a cada lateral del cavall per tal d'aguantar i controlar que l'usuari no es desequilibri i caigui del cavall mentre el fisioterapeuta o el terapeuta ocupacional desenvolupa la sessió.
- ❖ **Professionals de l'educació**: en els casos en els que també s'hagin de treballar aspectes psicològics es pot comptar amb la presència d'algun d'aquests professionals segons el que es vulgui treballar (logopeda, psicòleg...).

Per tant, ens podem trobar amb sessions que estiguin portades a terme per dues persones (1 fisioterapeuta + 1 persona que dirigeix el cavall) i sessions en les que hi facin falta quatre o cinc persones (1 fisioterapeuta + 1 persona que dirigeix el cavall + 2 voluntaris, un a cada lateral). Tot dependrà de les característiques físiques i psíquiques de l'usuari i de les activitats i exercicis que se li plantegin.



Sessió de hipoteràpia realitzada per una guia del cavall i una equinoterapeuta.



Sessions de hipoteràpia realitzades per un guia del cavall, una equinoterapeuta i una voluntària, aquests darrers, un a cada costat del cavall.

Tal i com recull la Federació Catalana d'Hípica en la recent “Normativa per a ser reconegut com a Centre Hípic Homologat per la pràctica de la Hipoteràpia²⁰” que va entrar en vigor el passat 3 de febrer de 2010 (*veure annex 2*), en hipoteràpia i en alguns casos d'equitació terapèutica en que l'usuari tingui problemes físics, és indispensable que, **prèviament a la teràpia**, un metge col·legiat prescrigui i autoritzi per escrit la teràpia. Sense aquesta prescripció, els fisioterapeutes o terapeutes ocupacionals no estan autoritzats a fer la teràpia. A més, cal també una autorització signada dels pares o tutors, conforme són coneixedors de la teràpia i el risc que comporta el fet de treballar en un entorn obert i amb cavalls.

Aquest metge no ha d'estar present en les sessions de teràpia, però sí que ha de saber els aspectes que es treballen amb els usuaris i ha de donar pautes d'intervenció als terapeutes.

En les sessions d'**equitació terapèutica** on l'usuari no presenti problemes físics importants i en les sessions d'**equinoteràpia social**, el fisioterapeuta o terapeuta ocupacional normalment no són necessaris, però en canvi, es necessita la presència d'altres professionals:

²⁰ Federació Catalana d'Hípica. *Normativa per ser reconegut com Centre Hípic Homologat per la pràctica de la Hipoteràpia* [en línia]. Barcelona: febrer 2010. [ref. 21 de març de 2010]. Disponible a: <http://www.federacio-catalana-hipica.cat/fch/document.do?fitxerInfo.language=ca&fitxerInfo.codi=378&fitxerInfo.conf=25>

- ❖ **Professional de l'educació:** podria ser un psicòleg, un logopeda, un pedagog, un mestre d'educació especial, un educador social, etc. especialitzat en teràpia assistida per cavalls. També se l'anomena **equinoterapeuta** (és on estaria la meua tasca com a pedagoga). En els casos de patologies més complexes poden arribar a fer falta dos professionals de l'educació a l'hora de dur a terme les sessions.
- ❖ **Persona experta i responsable del cavall** que el guiarà durant tota la sessió: aquesta persona té les mateixes funcions explicades anteriorment. En molts casos, com que en aquest cas l'usuari sí que exerceix acció sobre el cavall, el pot dirigir ell mateix i no és necessari que ningú guiï l'animal. A vegades es necessita aquest voluntari durant les primeres sessions i quan l'usuari ja s'ha adaptat al cavall pot dirigir-lo ell mateix. De totes maneres, tot depèn de les característiques que presenti l'usuari i dels exercicis i activitats que es vulguin realitzar amb ell, ja que en certes activitats es pot necessitar que l'usuari tingui les mans lliures i per tant, encara que pogués dirigir el cavall, ens interessa que algú el dirigeixi. En casos com aquest es pot treballar utilitzant el volteig terapèutic en el que sí que necessitem una persona que porti el cavall a la corda i en cercle.

Sessió d'equitació terapèutica realitzada per una guia (que en aquest cas dirigeix el cavall amb regnes llargues) i una equinoterapeuta.



Sessions en grup d'equitació terapèutica realitzades per un equinoterapeuta i on els usuaris tenen control sobre els cavalls, per això no calen guies pels cavalls.

Per tant, les sessions d'equitació terapèutica, volteig terapèutic o equinoteràpia social normalment les portaran a terme de una a dues persones (1 equinoterapeuta + 1 persona que dirigeixi el cavall) o, en alguns casos, fins i tot, les pot realitzar una sola persona, l'equinoterapeuta amb l'usuari.

En aquests casos en què no hi han grans problemes físics i l'objectiu principal de la teràpia és el de millorar aspectes psicològics, ja siguin emocionals, cognitius, de llenguatge i comunicació, de conducta, etc., **prèviament a la teràpia** no és necessària l'autorització del metge, ni del psicòleg, ni del psiquiatra, ni del logopeda...que tracti l'usuari. L'única autorització per escrit necessària és la dels pares o tutors (*veure annex 3*). Tot i això, els professionals de l'educació que estiguin tractant l'usuari són els que normalment recomanen aquesta teràpia com a teràpia alternativa o complementària a la que realitzen amb ells. Per aquest motiu és tan important la comunicació i la relació entre els diferents professionals. Aquesta comunicació entre els professional que fan la teràpia des dels centres de teràpia reglada i els professionals que porten a terme la teràpia amb cavalls és necessària per tal de seguir uns mateixos objectius i poder acabar aplicant el que es treballa a les teràpies a la vida real.

Com es pot veure, es tracta d'un treball en equip molt important on tots els membres han d'estar perfectament coordinats i comunicats i han de fomentar aquest esperit d'equip multidisciplinar. A més, és necessari que tots els professionals que participen en la programació, en les sessions, etc. tinguin coneixements i hagin rebut formació en teràpies assistides per cavalls i, per tant, tinguin un mínim coneixement del cavall (morfologia, moviments, caràcter...) com veurem més endavant.

A la següent taula que he creat resumeixo quins són els diferents professionals que han de portar a terme els diferents tipus de teràpies assistides per cavalls tant abans com durant la teràpia. Cal tenir en compte que al no tractar-se d'una ciència exacta ja que tractem amb persones i cada persona és única i diferent, hi pot haver múltiples opcions i cada usuari serà objecte d'estudi i necessitarà de l'actuació de diferents professionals.

		HIPOTERÀPIA i casos d'EQUITACIÓ TERAPÈUTICA que presentin PROBLEMES FÍSICS IMPORTANTS	EQUITACIÓ TERAPÈUTICA i EQUINOTERÀPIA SOCIAL
ABANS DE LA TERÀPIA		<ul style="list-style-type: none"> - Metge - Pares/tutors 	<ul style="list-style-type: none"> - Pares/tutors
DURANT LA TERÀPIA	Imprescindibles	<ul style="list-style-type: none"> • Professional de la salut (fisioterapeuta o terapeuta ocupacional) • Persona responsable del cavall 	<ul style="list-style-type: none"> • Professional de l'educació (pedagog, psicòleg, logopeda, mestre d'educació especial, educador social...)
	Puntualment (segons l'usuari i els exercicis)	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntaris • Professional de l'educació (logopeda, psicòleg, psiquiatra...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona responsable del cavall (és imprescindible en volteig terapèutic)

Professionals necessaris segons el tipus de teràpia

9.2. PERFIL DE L'EQUINOTERAPEUTA

Com veurem a continuació, l'equinoterapeuta ha de ser una persona molt complerta i formada en diferents terrenys i l'experiència que tingui amb cavalls hi juga un paper molt important ja que per saber de cavalls no és suficient fent un curs, sinó que calen molts anys, moltes hores amb cavalls i moltes experiències per realment entendre-hi. Així doncs, quin és el perfil que ha de tenir un equinoterapeuta?

- És molt important que l'equinoterapeuta tingui una **formació acadèmica de base en el camp de l'educació o de la salut** i una **especialització en teràpia assistida per cavalls**. Només d'aquesta manera es pot professionalitzar l'equinoteràpia per tal que aquesta tingui la consideració que es mereix tant en el camp mèdic com educatiu i es passi de considerar-la una teràpia alternativa a una teràpia complementària.

Els professionals amb formació acadèmica de base en el camp de la salut que tinguin una especialització en teràpia assistida per cavalls, estaran formats per realitzar hipoteràpia i seran presentats per la seva especialització o com a hipoterapeutes.

En canvi, els professionals amb formació acadèmica de base en el camp de l'educació que tinguin una especialització en teràpia assistida per cavalls, estaran

formats per realitzar equitació terapèutica i equinoteràpia social i seran presentats, per la seva especialització o com equinoterapeutes.

- Ha de saber distingir i ha de **conèixer** les diferents **patologies** i les seves característiques.
- Ha de **saber muntar a cavall**. Això no significa que hagi de ser un gran genet amb un alt nivell de competició, sinó que ha de ser una persona que s'espavili bé entre cavalls i que hagi experimentat en pròpia persona les dificultats amb les que es pot trobar l'usuari a l'hora de pujar al cavall (equilibri, inseguretat, alçada, moviment del cos al seguir el pas del cavall...). D'aquesta manera sabrà el que senten els usuaris quan fan les sessions i podrà aprofitar al màxim el treball amb el cavall. A més, al ser un bon genet, podrà resoldre més fàcilment qualsevol reacció que pugui tenir l'usuari que per primer cop munta a cavall i així prevenir incidents.
- Ha de **conèixer bé els cavalls** en general, **com a espècie**, és a dir, la seva morfologia, els seus moviments, el seu caràcter, les seves reaccions, el seu codi de comunicació...
- Ha de **conèixer bé els cavalls amb els que es realitzarà la teràpia**, és a dir, el seu caràcter, la seva forma de reaccionar davant moviments bruscos, davant materials de diferents colors, formes, textures, mides, etc. la seva forma de relacionar-se amb altres cavalls i amb els humans, etc.
- Ha de tenir la capacitat de mantenir el cap fred en situacions de crisi i transmetre **calma** als demés i al cavall.
- Ha de tenir **capacitat d'observació**, fixant-se tant en els aspectes generals com en els petits detalls.
- Ha de tenir en compte que la seva **veu** ha de mostrar confiança, control, calma, claredat, atraient i mantenint l'atenció. Les ordres han de ser clares i ben triades, amb frases o paraules explicatives sempre que sigui necessari per tal de millorar la comprensió. Les explicacions i les correccions han de ser breus i en el moment adequat. Si el monitor no deixa de parlar l'usuari desconnecta i deixa d'escoltar.
- Ha de tenir una mena de **percepció** especial o de sisè sentit per sentir l'estat d'ànim del grup, de l'usuari o del cavall i així evitar problemes o, fins i tot, accidents abans que passin. Ha de saber fins quan i fins on podem "estirar" a un usuari sense sobrepassar-lo i sense que arribi al seu límit de fatiga.

Amb totes aquestes característiques i qualitats, l'equinoterapeuta farà un bon treball, posant els usuaris i els cavalls com a prioritat.

10. PERFIL DEL CAVALL DE TERÀPIA

Per a realitzar la teràpia assistida per cavalls un dels membres més importants, si no el més important, és el cavall ja que és l'eina de treball principal de l'equinoterapeuta. Per aquest motiu, és pràcticament impossible i imprudent practicar la teràpia assistida per cavalls sense conèixer aquest gran animal, el seu comportament, la seva forma de comunicar-se, els seus moviments, la seva morfologia, la seva anatomia, els seus sentits, els seus hàbits, les races, les diferents capes, la seva alimentació, les seves necessitats, les seves possibles malalties, etc. i tenir també certa experiència com a genet (*veure annex 4*). Tot això ajudarà a crear un cercle de confiança mutu i harmonia entre el cavall, l'equinoterapeuta i l'usuari.

Un bon equinoterapeuta ha de conèixer el cavall amb el que està treballant, ha de respectar la seva naturalesa, ha d'aconseguir la seva confiança i respecte per tal que col·labori en tot moment, ha de mantenir equilibrats el seu estat físic i la seva ment, etc.

Crec necessari que els professionals que portin a terme les sessions de qualsevol tipus de teràpia amb cavalls han de tenir certs coneixements l'animal i experiència prèvia com a genet. De no ser així, serà molt difícil que aquesta persona pugui arribar a ser un bon equinoterapeuta ja que això farà que mostri inseguretat davant el cavall i que, per tant, l'animal també es senti desconfiat, el que pot ser perillós per l'usuari que el munti.

No qualsevol cavall és adequat per a realitzar treballs de qualsevol modalitat de teràpia assistida per cavalls. Aquests cavalls no requereixen una doma especial, però sí que es buscarà en ells unes qualitats concretes que poden ser molt diferents de les qualitats dels cavalls encarats a altres modalitats. Tot i que no existeix el cavall perfecte, s'ha d'intentar buscar el cavall que més s'acosti a les necessitats de l'usuari.

Per escollir el company i eina de treball ens fixarem tant en aspectes físics (coll, unió del cap amb el coll, dors, colze, gropa, garró, aploms i cascós), com en els seus moviments, en el seu caràcter i comportament, etc. Un cavall domat i entrenat correctament destaca per l'equilibri, la simetria del seu cos i per la fluïdesa dels seus moviments.

El cavall de teràpia, al igual que la resta de cavalls, han d'estar en perfectes condicions d'alimentació, de qualitat de vida i d'entrenament i s'ha de respectar sempre la seva integritat física i psíquica.

En tot cas, mai hem d'oblidar que no s'ha de buscar un cavall que cridi l'atenció per la seva bellesa física, sinó que reuneixi les característiques tant físiques com psicològiques que necessitem.

Degut a la complexitat que representa el fet de trobar un cavall adequat per teràpia, és molt important que un especialista en equitació assessori en la seva recerca. Seria ideal que aquesta persona fos la que normalment es fes càrrec de dur a terme les sessions ja que és la persona que més i millor coneix les necessitats de l'usuari al que anirà dirigit el cavall.

10.1. CARACTERÍSTIQUES FÍSQUES DEL CAVALL DE TERÀPIA

No existeix una **alçada** concreta que sigui la correcta pel cavall de teràpia. Podem trobar varietat d'opinions, però generalment tothom està d'acord en que l'alçada oscil·la entre 1'40m i 1'55m. En tot cas, és apte qualsevol cavall acord en mida i complexió amb el pes i l'alçada de la persona que hagi de carregar. No obstant, és aconsellable que no superi el 1'60m per tal de no dificultar el treball del terapeuta i dels ajudants laterals, en els casos que siguin necessaris.

Els ponis A o B, tot i que sembli el contrari, no són gaire aconsellables per les sessions d'hipoteràpia ja que són massa petits i tenen moviments molt rígids a conseqüència d'un coll curt i d'un dors més dur. Els seu pas és molt curt i ràpid, el que no beneficia a la majoria d'usuaris d'hipoteràpia.

En canvi, els ponis C i D sí que s'utilitzen en teràpia ja que tenen una mida més gran, són quasi un cavall. Aquests ponis acostumen a ser agradables, tenen bons moviments, bona impulsió, una musculatura correcta i una bona conformació física. A més, són resistents al treball i permeten la munta de dues persones a l'hora (usuari i terapeuta).

Pel que fa a la **conformació** del cavall de teràpia, s'ha de buscar un cavall proporcionat, simètric, equilibrat, de dors fort, gropa arrodonida, amb una bona musculatura en tot el cos, amb bones quartilles, bons cascós, amb el terç posterior ben treballat, amb uns garrons forts i àgils i un terç davanter ampli, el que permet que les extremitats davanteres es moguin amb llibertat i seguretat. La pisada i la marxa han de ser fluides, rítmiques i amb cadència.

El dors del cavall de teràpia ha de permetre que l'usuari s'assegui a pèl, sense sella ni mantilla i que es pugui estirar i fer-hi exercicis.

El coll ha de presentar massa muscular ja que el cavall s'estabilitza i s'equilibra amb el coll; per això, se li ha de permetre llibertat d'acció.

Tots aquests aspectes permetran **moviments** amplis, fluids, rítmics i regulars tant al pas, al trot i al galop. El cavall sa i ben entrenat és obedient, confiat, sociable y té bons moviments. Aquest tipus de cavall, que és el que es necessita per teràpia, ha de presentar llibertat de moviments i regularitat en la marxa; les transicions i els canvis de marxa han de ser fluids; han de tenir una bona impulsió del terç posterior, restablint l'equilibri del seu cos i el de la càrrega; han de presentar harmonia en el seu aspecte general amb moviments regulars; han d'avançar amb rectitud; no han d'arrossegar els peus; han de mantenir la impulsió i dosificar l'energia de manera que les sortides i les parades no siguin brusques.

Per hipoteràpia són ideals els cavalls de complexió forta, amb el dors ample i amb gran resistència ja que molt sovint han de muntar usuari i terapeuta (*back riding*) i no tots els cavalls aguanten sessió rere sessió amb els pes de dos genets. Tot i això, l'ús d'aquests cavalls tant amples de pit, dors i gropa poden ser contraindicats pels usuaris que tinguin discapacitats en la musculatura de les cames ja que el fet d'haver de seure amb les cames tant obertes els hi podria provocar lesions. En tot cas, s'haurà d'estudiar cada cas amb detall.

Cal dir que en equitació terapèutica no és tant important la morfologia i el moviment del cavall ja que no es busquen uns beneficis físics, sinó principalment psicològics. En canvi, en hipoteràpia, com que es busca la rehabilitació física de l'usuari a través del moviment del cavall, aquest ha de ser morfològicament correcte per tal que el seu pas sigui estàndard i equilibrat.

Descartarem cavalls amb defectes greus en la conformació del dors que li dificultin la marxa i cavalls amb coixeses de mans i/o peus, artrosis o artritis o altres característiques físiques no acceptables per cavalls de teràpia. Els que presento a continuació són els defectes de conformació que considero més importants a l'hora de descartar un cavall de teràpia, tot i que no són els únics.

❖ El coll

El coll del cavall té una important acció durant les diferents marxes del cavall perquè desplaça el seu centre de gravetat en les evolucions cap endavant, cap els laterals i cap endarrere. També juga un paper molt important en les transicions²¹ de ritme i velocitat.

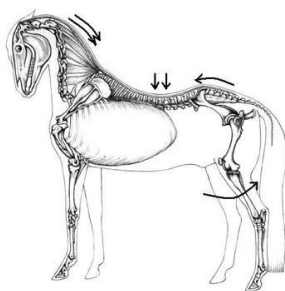
- **Coll llarg:** el cavall amb el coll llarg té la creu endarrerida i l'esquena obliqua, el que significa un dors curt. El coll llarg, prim i sense musculatura provoca que l'animal es cansi ràpidament i fa que el terç posterior no generi impuls endavant, el que és imprescindible per a un bon cavall de teràpia.
- **Coll curt:** acostuma a ser més gruixut, amb una creu poc destacada, una posició d'esquena vertical i un dors més llarg, el que fa que els moviments siguin més flexibles i fluidos. Per contra, el cinchuelo o la sella de muntar es desplaçaran fàcilment endavant al sentir el pes de l'usuari i això farà que aquest s'assegui massa endavant.

❖ Unió del cap amb el coll

L'angle d'unió entre el cap i el coll del cavall facilita les flexions del coll de l'animal. Depenen de com sigui aquest angle podem parlar de diferents tipus de coll i defectes:

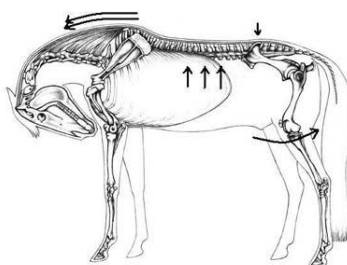
- **Coll de “cisne”:** l'angle entre el cap i el coll és molt tancat, per tant, els moviments fluidos del coll i del cap són difícils d'aconseguir.

²¹ Transició: canvi de ritme a un ritme o velocitat inferior. Transició de galop a trot, de trot a pas, etc.



Coll de “cisne”²².

- **Coll de cérvol o coll invertit:** el cavall té una depressió molt marcada i profunda en aquest angle. El maneig del cavall serà difícil degut a la complexitat de mantenir el contacte amb la seva boca a través de les regnes. Si el cavall baixa massa el cap de manera que tant el cap com les orelles no es veuen des de l'angle de visió del genet, provoca una sensació d'inseguretat en el genet.



Coll de cérvol²³.

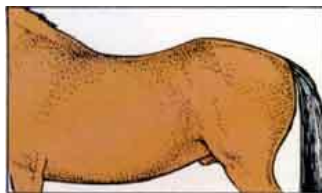
❖ El dors

La forma del dors pot beneficiar o perjudicar l'estat físic de l'usuari i el seu propi.

- **Dors curt:** els cavalls amb el dors curt acostumen a ser forts, però els seus moviments són rígids i bruscos, per tant, no són fluides ni flexibles. Per contra, l'usuari que munta sense sella hi queda ben encaixat i tenen suficient força com per portar a dos genets (terapeuta i usuari en *back riding*) tot i que el terapeuta pot quedar assegut a sobre dels ronyons del cavall, el que pot ser molest a l'animal.

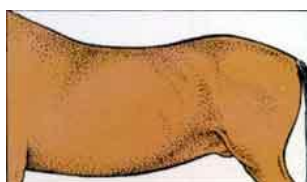
²² Imatge obtinguda de la web: <http://www.gerdheuschmann.com/bdp-schenkel.html#pose>

²³ Imatge obtinguda de la web: <http://www.gerdheuschmann.com/bdp-spann.html#pose>



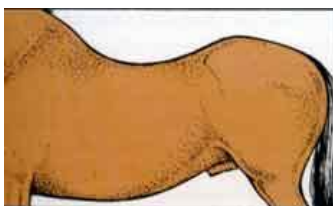
Cavall amb dors curt²⁴.

- **Dors llarg:** amb una bona condició física generalment permet la munta de dues persones si té bona musculatura. Els seus moviments són fluids i flexibles, de manera que pot ser un bon cavall de teràpia, tot i que no és el més adequat.



Cavall amb dors llarg²⁵.

- **Dors enfonsat o ensellat:** és propi de cavalls dèbils i sense entrenament. Normalment es troba en cavalls molt grans que han sigut muntats de massa joves, abans de tenir l'estructura òssea de la columna consolidada. També s'acostuma a veure en eugues de cria que no han tingut un entrenament per mantenir els músculs abdominals forts. Sense abdominals forts no hi ha un dors correcte, pel que no són cavalls aptes per teràpia.



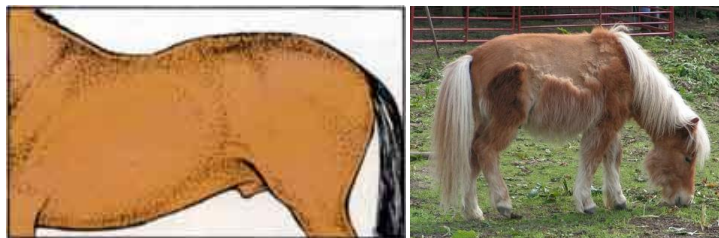
Cavall amb dors enfonsat²⁶.

²⁴ Imatge obtinguda de la web: http://www.solocaballos.com/notas/ver_notaf.asp?id_nota=59

²⁵ Imatge obtinguda de la web: http://www.solocaballos.com/notas/ver_notaf.asp?id_nota=59

²⁶ Imatge esquerra obtinguda de la web: http://www.solocaballos.com/notas/ver_notaf.asp?id_nota=59

- **Dors de camell:** presenta una curvatura que tendeix cap a dalt (*imatge esquerra*) o és massa recte (*imatge dreta*). En aquests casos, és difícil mantenir la sella o el cinchuelo al seu lloc i el genet es descol·loca fàcilment endavant o endarrere. Els moviments són durs i desagradables ja que no amortitzen l'impacte de la pisada. Per tant estan desaconsellats per teràpia.



Imatge de l'esquerra: cavall amb dors de camell amb curvatura.
Imatge de la dreta: poni amb dors de camell recte.²⁷

❖ El colze

La conformació del colze del cavall té una gran importància. Alguns defectes en la seva conformació són els següents.

- **Colze molt enganxat:** la major part del pes recau al terç davanter, el que fa que es lesionin amb facilitat i tinguin una capacitat limitada per portar pes. Acostumen a ser espantadissos i es desequilibren molt. Per tant, no són recomanables per teràpia.
- **Colze molt separat:** presenten un pit ample i normalment tenen els cascos orientats cap endins (cavall *estevat*), el que dificulta la marxa correcta de l'animal. No són aptes per teràpia.



Colze molt enganxat.



Colze molt separat²⁸.

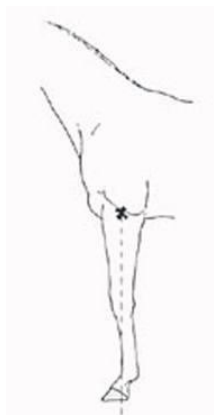
²⁷ Imatge esquerra obtinguda de la web: http://www.solocallos.com/notas/ver_notaf.asp?id_notaf=59

²⁸ Imatges obtingudes de la web: www.tierraslejanas.com

❖ El genoll

Alguns defectes en la conformació del genoll són:

- **Genoll corb:** el genoll sobresurt cap endavant de la línia correcta de l'aplom. És un símbol de debilitat ja que els cavalls amb aquesta característica ensopegen amb facilitat i acostumen a caure sobre els seus genolls. Per tant, no són aptes per teràpia.
- **Genoll trascorb:** tenen la línia del genoll per darrera de la línia de l'aplom. Se'ls hi sobrecarrega el pes sobre el terç anterior degut a la mala distribució del pes, de manera que treballen realitzant un gran esforç i es desgasten ràpidament, pel que no seran aptes per teràpia.



Genoll corb.



Genoll trascorb²⁹.

❖ La gropa

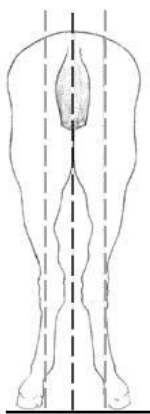
A l'hora de buscar un cavall de teràpia cal buscar un cavall amb una gropa de mitjana longitud i evitar la gropa partida pel mig, ja que pot ser indicatiu d'un cavall massa gras. A més, els cavalls amb aquesta gropa provoquen un balanceig excessiu a l'hora de caminar, el que resulta incòmode ja que el cos del genet es balanceja de costat a costat molt fàcilment.

²⁹ Imatges obtingudes de la web: www.tierraslejanas.com

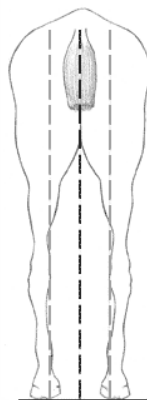
❖ El garró

El cavall amb el garró correcte ha de tenir un bon volum, tant en la part alta com el la inferior i el cavall l'ha de poder flexionar amb cadència i regularitat. La pell ha de ser fina. Alguns defectes més freqüents són.

- **Garró tancat:** els cavalls amb aquesta característica poden provocar resistència degut a la debilitat i al cansament que experimenta quan se li exigeix l'esforç d'entrar els posteriors. Això pot provocar dolor a l'animal, falta de força del dors i del terç posterior. Per tant, estan desaconsellats per teràpia.
- **Garró obert:** aquests cavalls pateixen una major pressió sobre la part externa del garró. El seu caminar és irregular i la potència de l'impuls disminueix molt. Per tant, no són cavalls aptes per teràpia.



Garró tancat.



Garró obert³⁰.

❖ Els aploms i els casc

A l'observar el casc del cavall de perfil, es poden trobar dos tipus de casc clarament defectuosos:

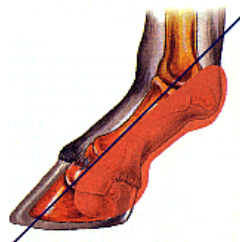
- **Casc topí o recte de quartilles:** el casc és massa estret i alt, el que li impedeix tenir una articulació flexible. Són cavalls que ensopeguen amb facilitat i la seva forma de caminar és dura i molesta.

³⁰ Imatges obtingudes de la web: www.mascotanet.com

- **Casc llarg de quartilles o *pando*:** s'exerceix molta tensió sobre els lligaments i tendons de l'articulació. Tot i que la forma de caminar del cavall és suau, aquest es cansa ràpidament degut a la tensió constant que hi ha sobre el seu peu.



Casc topí.



Casc pando³¹.

10.2. CARACTERÍSTIQUES PSÍQUIQUES DEL CAVALL DE TERÀPIA: comportament i caràcter

El temperament del cavall és important ja que per teràpia es necessita un animal sociable, dòcil, noble, tranquil, entregat, pacient, que confiï plenament amb l'ésser humà i que sigui alhora despert, tant en les tasques que es desenvolupen peu a terra (higiene, preparació, moment de muntar i desmuntar) com en el moment de muntar-lo.

S'han de fer servir cavalls que no siguin espantadissos, que estiguin acostumats a sorolls, a moviments bruscos, a tocs estranys, a estar tranquils encara que hi hagi molta gent al seu voltant, al tracte amb persones i que siguin fàcils de manejar, tant a la pista com al camp. Abans de pujar, el cavall ha d'estar totalment parat i no iniciar la marxa fins que li indiquem. En els casos que l'usuari hagi de fer servir algun material d'accés (rampa, escala...) per pujar al cavall, aquest ha de quedar-se quiet al costat i no començar a caminar només de sentir el pes del genet. Han de ser cavalls fàcils de parar amb les ajudes mínimes i/o amb la veu. S'han de deixar conduir bé amb la corda pels dos costats, al igual que s'han de deixar col·locar el material pels dos costats.

Per tant, descartarem cavalls que presentin complicacions, manies i/o vicis com els que mosseguin, tirin coces, tinguin pessigolles, siguin impacients i inquiets, no acceptin que se'ls hi col·loqui la sella o l'embocadura, etc.

³¹ Imatges obtingudes de la web: www.laequitacion.com

Els cavalls/ponis d'escola, és a dir, els que es fan servir a les hípiques pels alumnes de nivells elementals que no tenen cavall propi, estan habituats a ser muntats per genets molt diversos i de diferents nivells i, per tant, són animals que s'adapten fàcilment a qualsevol tipus de genet i toleren molt sensacions o moviments poc usuals, com podrien ser els dels usuaris de teràpia.

També és important triar un cavall que es centri en la seva feina i que pugui tolerar el treball rutinari amb molt de pas, una mica de trot i poc galop.

Els cavalls de teràpia s'han de desensibilitzar als materials que s'utilitzin en les sessions, tals com pilotes, mocadors, instruments, etc. També s'han d'acostumar a caigudes de bastons o crosses i a desplaçaments amb cadires de rodes.

Principalment doncs, s'han de buscar cavalls de confiança tenint en compte, però, que el cavall de teràpia ideal no existeix. És molt important que l'equinoterapeuta confii plenament en el seu cavall ja que aquest sentiment el transmetrà tant al cavall com a l'usuari. Uns cavalls tenen unes virtuts, però l'equinoterapeuta ha de conèixer bé també els seus defectes per poder controlar-los i per poder anticipar-se a les seves conductes o reaccions inesperades. Aquestes conductes inesperades, tot i que haurien de ser les mínimes, hem de tenir en compte que, per molt que tinguem un cavall que reuneixi les característiques explicades anteriorment i imprescindibles per un bon cavall de teràpia, no hem d'oblidar que es tracta d'un animal i, com a tal, pot tenir reaccions estranyes o inesperades en algun moment donat. Ens podem trobar amb un cavall que sigui ideal per volteig, però no per sortides al camp; un altre serà ideal per *back riding*, però no servirà pel maneig autònom per al pista. Per això, és interessant poder disposar de més d'un cavall, i així assignar-lo segons les seves virtuts i els objectius que es vulguin treballar.

Per contra, per sessions d'equinoteràpia social amb joves drogodependents o trastorns similars, és important poder treballar amb cavalls enèrgics, nerviosos i dominants ja que poden tenir reaccions inesperades i això fa que l'usuari hagi d'estar contínuament pendent de l'animal, el que significa que ha de mantenir l'atenció i la concentració, a més de desenvolupar el sentit de la responsabilitat, de la consciència del perill, etc.

En casos amb persones que tinguin problemes de conducta, són molt adients els cavalls dominants. Aquest tipus de cavalls són molt tossuts i fan que l'usuari, per molt tossut que també sigui, hagi de cedir i així aprendre a controlar els seus propis impulsos.

10.3. GÈNERE DEL CAVALL DE TERÀPIA

A l'hora de triar un cavall per a teràpia, per norma general no es recomana la utilització dels cavalls enters o sementals degut al perill que això podria provocar, segons el que he explicat anteriorment.

Pel que fa a les eugues, en principi serien menys adequades pel treball en teràpia, tot i que cada vegada hi ha més eugues dedicades a aquesta tasca i a l'ensenyança de l'equitació. Si s'opta per una euga, tenint en compte les particularitats de comportament que pot provocar en èpoques de zel, tal i com he explicat anteriorment, i si es va amb una certa precaució, no té perquè haver-hi problemes. Molt sovint, presenten un instint maternal i de protecció que els mascles capats no presenten.

Tot i això, els mascles capats generalment són els que més es fan servir tant en escoles d'equitació com en equinoteràpia gràcies a la seva estabilitat en el seu comportament i caràcter.

10.4. EDAT DEL CAVALL DE TERÀPIA

A l'hora de realitzar teràpia amb cavalls, no és aconsellable fer servir cavalls ni massa joves ni massa grans. Els poltres i els cavalls massa joves són inexperts i acostumem a distreure's i espantar-se amb facilitat. Per contra, els cavalls massa grans poden tenir problemes de salut com artritis, artrosis, enfonsament del dors, coixeses cròniques, etc.

Així doncs, és preferible triar cavalls que hagin entrat a l'edat adulta ja que tenen més estabilitat emocional a l'hora d'afrontar el treball. Per tant, una edat compresa entre els 7-8 anys i els 18 seria perfecte, segons el meu punt de vista.

10.5. RAÇA DEL CAVALL DE TERÀPIA

La raça del cavall no és realment important ja que qualsevol cavall que compleixi amb el perfil explicat serà vàlid per a fer teràpia. A pesar d'això, els cavalls de sang freda acostumen a ser ideals per teràpia ja que són tranquils, dòcils, manejables, tenen el dors ample i no són excessivament alts.

En alguns casos, si els de sang freda resulten massa tranquils, els de sang tèbia també són bons cavalls de teràpia, sempre i quan compleixin les característiques físiques i de caràcter esmentades anteriorment.

10.6. ENTRENAMENT DEL CAVALL DE TERÀPIA

Un cop un cavall nou per teràpia arriba a l'hípica, cal que conegui les instal·lacions, els espais de treball i que faci passejos per la zona. El cavall de teràpia cal entrenar-lo tant físicament com també en el seu comportament. Així doncs, es poden considerar dues fases diferents en l'entrenament del cavall de teràpia: una fase d'entrenament del comportament i una altra d'entrenament físic.

❖ Entrenament del comportament

Pel que fa a l'entrenament del comportament, cal basar els exercicis en els següents aspectes:

- Acostumar al cavall a que tingui al seu costat cadires o escales per muntar i desmuntar.
- Acostumar-lo a apropar-se a la rampa, a l'escala o a altres objectes i a que es mantingui quiet durant l'acció de muntar o desmuntar.
- Acostumar al cavall a les cadires de rodes, els bastons, les crosses, etc.
- Dessensibilitzar-lo amb tot el material que es pugui utilitzar durant les sessions. Per a fer això, cal acariciar-lo amb aquest material (bosses, pilotes, anelles, cintes, joguines, pinces, barrets, etc.).
- Aconseguir que tingui confiança en la fusta i la tralla.
- Acostumar-lo a no espantar-se dels moviments bruscos. Hem de pensar que les persones que hi pujaran no són ni seran genets experts, de manera que molt sovint no seran suaus amb els seus moviments. A més, aquests cavalls també s'han de poder fer servir per fer volteig terapèutic, de manera que s'han d'habituar a tenir una o dues persones al damunt, a que se'l munti a pèl, a que el genet mogui les cames, els braços, s'estiri endavant i endarrere, a que es mogui d'un costat a l'altre, etc.

- Se'ls ha d'ensenyar a que quan una persona es desequilibri, aflueixin el ritme i es parin.
- Pel que fa als sons i sorolls, el cavall de teràpia s'ha d'habituar a poder treballar sense espantar-se o despistar-se tot i que hi hagi molt de soroll al seu voltant, música, etc.
- També haurà d'acceptar el desplaçament de diverses persones al seu voltant.
- Ha de permetre que els genets es posin i es treguin jaquetes, sabates, llençols, etc. i s'ha d'acostumar a sentir el fregament de capes de plàstic, etc.
- En general, s'han de realitzar exercicis per tal que no tinguin pessigolles.
- Ha de saber estar quiet quan el guia li demana que estigui parat i a caminar al ritme que li marqui el guia.

❖ Entrenament físic

Pel que fa a l'**entrenament físic**, els exercicis han de consistir en modelar, educar i preparar el cos del cavall mitjançant exercicis que serien adequats per a un cavall destinat a competició. L'entrenament l'ha de realitzar sempre un genet expert i consisteix en el següent programa:

- Donar corda al cavall per mantenir-lo en bones condicions de flexibilitat, obediència i tranquil·litat. A més, amb aquesta activitat, s'enforteix i es desenvolupa la musculatura, l'equilibri, el dors, la nuca es relaxa i el cap es col·loca en bona posició. Pel que fa al comportament, el cavall aprèn a concentrar-se i a obeir les ordres vocals i l'expressió corporal del guia. És molt important que el guia del cavall estableixi un control sobre l'animal ja que la vibració de la seva mà transmetrà les ordres directament al cervell del cavall a través de la corda. La relació i la comunicació entre el guia i el cavall és molt important ja que aquest nivell de relació és la clau de l'èxit de les sessions.



- Sortir al camp a fer algun passeig relaxat i tranquil.
- Realitzar regularment exercicis de doma clàssica a la pista, com anar amb les regnes llargues per tal que el cavall pugui estirar el coll i la musculatura, realitzar figures (cercles, serpentine, espatlla en fora, cessions a la cama...), etc. Aquestes sessions d'entrenament es divideixen en tres parts: escalfament, treball (augmentant progressivament la intensitat) i relaxació (rebaixant paulatinament la intensitat).
- Treballar bé les transicions (de galop a trot, de trot a pas i de pas a parada) i els canvis de ritme (de parada a pas, de pas a trot i de trot a galop), per tal que siguin suaus.
- Passejar amb el cavall a la mà, alternant la col·locació del guia als dos costats per tal que s'acostumi a ser portat tant per l'esquerra com per la dreta. Normalment, el guia del cavall ha de caminar per la part interior de la pista i s'ha de col·locar junt a l'espatlla del cavall. El guia és qui amb la seva actitud i veu farà que el cavall porti un ritme o un altre, amb més o menys impulsió. En cas de ser necessari, aquest pot portar una fusta de doma en paral·lel al cavall per indicar-li la línia recta de la marxa.



Tots aquests exercicis s'han d'alternar amb les sessions de teràpia i serveixen per aconseguir o, en cas de ja tenir-lo, mantenir el cavall amb una bona musculatura i uns bons moviments. A més, cal afegir que també serveixen per reduir l'avorriment i el nerviosisme que els hi pot provocar el fet de fer sempre els mateixos exercicis durant les sessions de teràpia. Cal tenir en compte que el cavall és un animal molt sensible i que necessitarà un genet expert que li sigui capaç d'estimular i equilibrar les necessitats psíquiques i físiques. Per això, és important alternar els cavalls entre les sessions de teràpia per tal de no produir-li cap mena d'estrès.

És important tenir una planificació de treball per cada cavall de teràpia. Les sessions d'equinoteràpia acostumen a ser força tranquil·les i es treballa principalment al pas i al trot. Hi ha molts cavalls que accepten aquesta tranquil·litat, però d'altres necessiten treure el seu excés d'energia i per això és positiu fer-los-hi corda uns deu minuts abans de les sessions i que puguin estar en semi llibertat al camp durant algunes hores al dia.

Molt sovint els cavalls de teràpia es domen a través de la **doma natural**, que es basa en eliminar o minimitzar al màxim el concepte que els cavalls puguin tenir de nosaltres i canviar aquest concepte per arribar a ser els seus líders benivolents considerats. L'única manera d'aconseguir-ho és convencent-los d'això, i l'única manera de fer-ho és a través de la comunicació. Per tal de comunicar-nos amb els cavalls per convèncer-los cal aprendre el seu llenguatge.

Si canviem el concepte d'obligar al cavall a que es sotmeti al que nosaltres volem per la força, pel concepte de convèncer al cavall de que el que li anem a demanar no posarà en risc la seva vida, obtindrem la seva aprovació i aconseguirem moltes més coses de forma més ràpida.

11. LES INSTAL·LACIONS

Les instal·lacions que ha de tenir un centre hípic on es realitzin teràpies assistides per cavalls no varien gaire dels centres hípics que no en realitzen. De fet, hi ha unes instal·lacions bàsiques i comuns pels dos tipus de centre, com poden ser les pistes, les quadres, etc. Cal tenir en compte que la majoria de centres que realitzen equinoteràpia també fan classes d'equitació.

La Federació Catalana d'Hípica estableix uns requisits mínims en les instal·lacions pels centres hípics que duen a terme hipoteràpia en la seva recent normativa per a ser reconegut com centre hípic homologat per la pràctica de la hipoteràpia (*veure annex 2*). En canvi, no hi ha una normativa ni uns requisits mínims pels centres que només realitzen equitació terapèutica i/o equinoteràpia social, ja que normalment es tracta amb persones sense limitacions físiques.

Tot i això, com que la majoria de centres que es dediquen a l'equitació terapèutica també es dediquen a la hipoteràpia, és important tenir en compte aquests requisits sobre les instal·lacions tot i que, segons el meu punt de vista, hi ha alguns aspectes que hi trobo a faltar i, per tant, els he afegit.

En general, les instal·lacions dels centres hípics on es realitzin teràpies assistides per cavalls no han de tenir cap barrera arquitectònica des de la seva entrada.

11.1. LA PISTA

La pista és un de les aspectes més importants d'una hípica i és un espai que faran servir tant persones que realitzen equitació convencional com persones que realitzen equinoteràpia.

Existeixen diferents tipus de pistes: exteriors o descobertes, interiors o cobertes i pistes rodones.

❖ Pista exterior o descoberta

Ha d'haver-hi, com a mínim, una pista exterior de dimensions mínimes de 15 x 25 metres, tot i que és recomanable que sigui de 40 x 20 metres. No obstant, aquestes dimensions poden ser massa grans pels nous usuaris o pels més petits amb el que és convenient reduir l'espai per tal que puguin centrar millor la seva atenció en el terapeuta. En aquests casos, una pista de 10 x 20 metres és suficient.

Tant amb una pista com en una altra, lo important és que tinguin dos costats llargs (forma rectangular) i que no sigui ni rodona ni quadrada. D'aquesta manera es pot tenir una referència d'amplitud i de llargada que permeti treballar l'orientació espacial. A més, es pot aprofitar el treball en línia recta ja que com més llarga sigui la recta millor. Els girs constants bolquen i inclinen el pes de l'usuari constantment i el fan desequilibrar. Tot i això, en alguns casos, ens interessarà que això es produeixi per tal de que l'usuari no s'acomodi a sobre del cavall i deixi de treballar la seva postura i equilibri.

Al realitzar les sessions en una pista exterior, es presenten els següents **avantatges**:

- Al estar a l'aire lliure, les sessions es realitzen en un entorn obert i agradable ja que normalment, els centres hípics estan allunyats de les grans zones urbanes i permeten gaudir d'un contacte més proper amb la natura.

Per contra, la pista descoberta presenta uns **inconvenients**:

- Haver d'estar subjecte a la meteorologia per poder dur a terme les sessions.
- Els usuaris que presenten problemes d'atenció es poden dispersar amb més facilitat amb les distraccions externes.
- Els usuaris que presenten problemes amb la invariabilitat de l'entorn, com els autistes, poden tenir més dificultats per adaptar-se a les sessions i al moviment canviant que rodeja als centres hípics (altres cavalls, cotxes, espectadors...).



Pista exterior degudament ballada, neta i amb una bona base.

❖ Pista interior o coberta

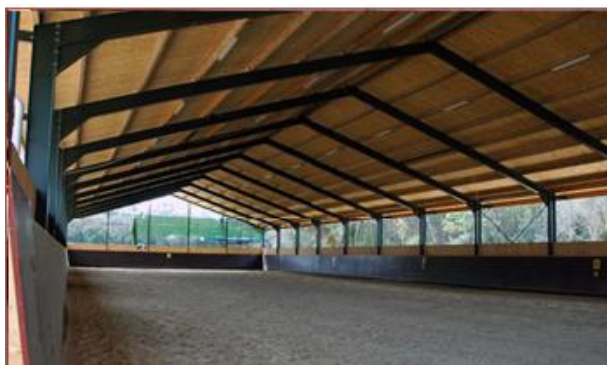
Altres centres disposen també d'una pista coberta, però no és obligatòria, tot i que és recomanable. Al igual que les descobertes, aquestes pistes també han de tenir una forma rectangular de les mateixes mides que les exteriors. És important que tinguin un bon guarda botes per garantir la seguretat del genet (cops amb els peus al passar prop de la paret) i que tinguin suficient llum, a poder ser natural.

Les pistes cobertes tenen els següents **avantatges**:

- Les sessions es poden realitzar independentment de les condicions climàtiques.
- Permeten crear un ambient recollit on, tant el cavall com el genet, no es dispersen amb tanta facilitat.
- Permeten el treball amb persones afectades d'autisme sever o profund que pateixen molt amb els canvis.
- A aquestes pistes se'ls hi poden instal·lar miralls a les parets per poder treballar l'esquema corporal i el control postural.

Per contra, aquestes pistes cobertes presenten també uns **inconvenients**:

- Es perden les avantatges que suposa treballar en un espai obert, en contacte amb la natura i l'aire lliure.
- La seva construcció és força més costosa que la d'una pista descoberta.



❖ Pista rodona

Alguns centres tenen també una pista rodona de 15 a 20 metres de diàmetre que va molt bé per a ensenyar el cavall a donar corda i per realitzar les sessions de volteig terapèutic.



En general, totes les pistes han d'estar degudament ballades a una alçada de 1'5 metres per tal que els cavalls la respectin i una porta que es pugui obrir i tancar correctament. S'ha d'evitar treballar en pistes sense balla, com serien les pistes de doma, ja que els cavalls poden sortir-hi amb facilitat.

Les pistes també poden disposar de megafonia o d'algun sistema per poder-hi connectar aparells de música. A més, haurien d'estar situades lluny del trànsit i dels sorolls per tal que l'usuari ni el cavall puguin perdre l'atenció i per motius de seguretat.

Es poden col·locar lletres o dibuixos en alguns punts de la pista per donar referències a l'usuari a l'hora de fer els exercicis; també serveixen d'estímul visual.

El terra de la pista ha de ser planer, sense pedres ni obstacles. El material ha de ser mixt, és a dir, ni molt dur ni molt tou. Per tant no ha de ser de sorra ja que tant els cavalls com els voluntaris i els professionals s'enfonsen molt i això fa que sigui pesada i que cansi molt. A més, per evitar la pols que es produeix amb el pas del cavall, s'ha de remullar sovint (sobretot a l'estiu) i es poden crear zones massa humides i fangoses. Lo millor segons el meu punt de vista és la barreja de goma picada i encenall o de goma picada i sorra. Aquest tipus de barreja, a més de no produir tanta pols, amortitza molt el cop en cas de caiguda i afavoreix el moviment del cavall.

La pista s'ha de mantenir sempre neta dels fems dels cavall i de pedres i se l'hi ha d'anar passant la rascleta per mantenir-la tota amb el mateix nivell sense que es formin caminets. També s'ha de mantenir lliure d'obstacles com bidons, barres de salt, etc. a no ser que s'estigui treballant amb ells.

11.2. LA QUADRA, EL PÀDOC I/O EL CAMP

Aquestes instal·lacions també són comuns en tots els centre hípics, independentment de si fan teràpia o no. Cada centre hípic tria la millor manera que creu per tenir els seus cavalls mentre no treballin. Alguns centres prefereixen tenir els cavalls en quadres i treure'ls unes hores al dia al camp en semi - llibertat; altres els tenen sempre al camp amb altres cavalls, altres els tenen en pàdocs de forma individual, etc. Així doncs, segons la filosofia de cada centre, segons la possibilitat d'espai de les seves instal·lacions, segons la seva economia, etc. podem trobar moltes maneres de fer. Cal tenir en compte que tenir un cavall en una quadra és més car que tenir-lo al camp ja que la quadra necessita un manteniment i una neteja del jaç, que s'ha d'anar canviant setmanalment per mantenir-lo net i això comporta un cost al llarg del temps. En canvi, si un cavall està al camp no necessita cap canvi de jaç i no implica aquesta despesa.

Tot i això, normalment els cavalls que s'utilitzen per teràpia acostumen a estar en camps amb altres cavalls o en pàdocs per tal que es puguin moure lliurement i a l'hora de fer la teràpia no estiguin exaltats. En canvi, els cavalls de competició són els que normalment es troben en quadres ja que requereixen un altre tipus de manteniment.

❖ La quadra

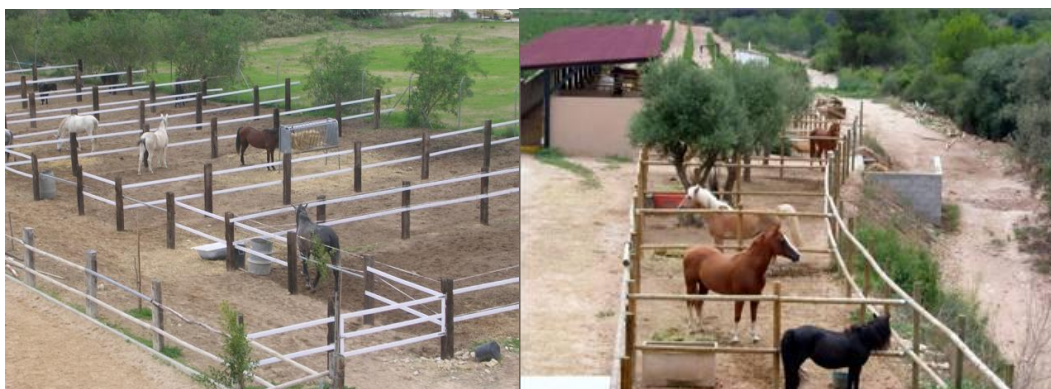
Segons la normativa de la Federació, les quadres pels cavalls han de tenir un mínim de dimensions de 2 x 3 metres, tot i que segons el meu punt de vista haurien de ser com a mínim de 3 x 3 metres pel ponis i de 3'5 x 3'5 metres per cavalls, per tal que s'hi puguin estirar sense cap risc. Han de disposar d'un abeurador per l'aigua (millor si és automàtic), d'un pessebre on posar-hi el menjar, d'il·luminació, de ventilació i mantenir els estàndards de neteja, d'alimentació, de llet i de desinfecció.



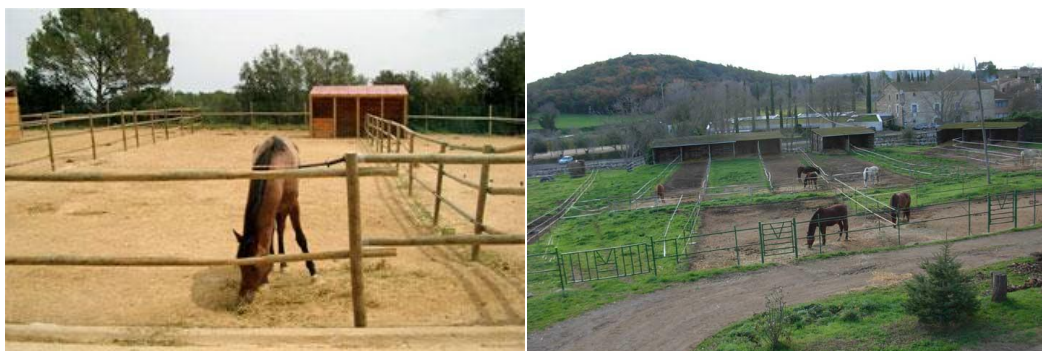
Exemple de quadra amb abeurador automàtic, pessebre i un bon jaç.

❖ El pàdoc

Consisteix en ballar un tros de terreny en el que s'hi podran estar un o varis cavalls en semillibertat, segons les dimensions del pàdoc. Cada hípica els pot fer amb les mides i formes que més li convingui. Normalment són rectangulars i estan dividits amb balles i pastors elèctrics i han de disposar d'abeurador. Alguns disposen d'un cobert per tal que el cavall es pugui protegir del sol i de les inclemències del temps. En alguns casos les mateixes quadres tenen una porta davantera per on trauríem el cavall i una porta pel darrera que dona directament a un pàdoc, de manera que si es deixa oberta, el cavall pot triar lliurement si estar a dins la quadra o estar pel pàdoc. Els pàdocs petits també requereixen una neteja regular.



Pàdocs de dues hípiques diferents. Segons el meu punt de vista els de la dreta són massa petits.



Pàdocs amb un cobert al fons on els cavalls es poden protegir de les inclemències del temps.

❖ El camp

En aquest cas, es tracta d'un terreny, més o menys gran, on conviuen els cavalls en manada i en llibertat. Hi ha hípiques on els cavalls sempre viuen en camps, d'altres on a l'hivern de dia estan al camp i de nit a la quadra i a la inversa a l'estiu, etc. També han

de disposar d'abeurador. Els cavalls en el camp es poden moure lliurement i relacionar-se amb altres cavalls ja que és una espècies acostumada a estar en manada.



Cavalls en camps on es poden moure lliurement i en manada.

11.3. LA DUTXA

La zona de dutxa i higiene del cavalls també és un element comú i imprescindible a totes les hípiques. La dutxa ha de tenir una mànega amb un braç mòbil per tal de poder arribar a dutxar totes les parts del cavall sense cap problema. Una simple mànega també pot servir però pot ser perillós ja que com arrossega pel terra es pot enredar amb les potes del cavall o aquest la pot trepitjar, de manera que és millor que estigui penjada i que no arrossegui.

Pel cavall és una gran recompensa rebre una dutxa a les potes amb aigua ben fresca després del treball.



Exemple de dutxa per cavalls.

11.4. EL CAMINADOR

El caminador serveix per facilitar el treball i l'entrenament de varis cavalls alhora de forma segura, de manera que és també un element comú en els diferents centres hípics. Tot i això, al tractar-se d'una inversió força elevada, no tots els centres en disposen.



Exemple de caminador de cavalls. Els cavalls mai van lligats, sinó que hi ha unes separacions entre ells.

11.5. EL GUADARNÉS

Cal tenir un guadarnés on poder guardar de forma ordenada i segura tot el material utilitzat amb els cavalls (raspalls, selles, brides, etc.).

La porta ha de seguir la normativa de portes adaptades, que diu que han de fer un mínim de 90 cm d'ample i 210 cm d'alçada aproximadament. El mànec per obrir-la i tancar-la ha d'estar situat a una alçada de 85 cm. Si la porta no és corredissa, s'ha d'obrir cap enfora i un cop oberta no ha de causar cap molèstia. S'ha de poder obrir amb facilitat, per tant, ha d'estar feta d'algun material poc pesat. L'entrada al guadarnés no ha de tenir cap esglaó.

Dins el guadarnés ha d'haver-hi suficient espai per poder fer un cercle de 1'50 metres de diàmetre amb la cadira de rodes. Tampoc pot haver-hi impediments pel terra com caixes, raspalls, etc. Per això l'ordre és tant important ja que permetrà potenciar l'autonomia de l'usuari.

Els materials han d'estar endreçats en una superfície accessible, entre 85 cm i 100 cm. És important que tot el material estigui degudament marcat amb el nom del cavall amb el que es fa servir, fotos (pels usuaris que no saben llegir), etc. També és de molta

utilitat treballar amb colors, de manera que cada usuari sàpiga que els estris del seu cavall són els d'un cert color per tal de contribuir a la discriminació visual. Per exemple, l'equip pel cavall x és de color groc, per tant tindrà les venes grogues, el suador groc, els protectors grocs, la caixa groga, els raspalls grocs, etc.

Totes aquestes adaptacions en l'equip són molt importants ja que ajuden a l'usuari amb problemes d'aprenentatge i augmenta la seva autonomia.



Guadarnés organitzat amb colors i fotos.

11.6. EL BANY

Els banys han d'estar adaptats per a l'accés amb cadira de rodes. Han de tenir l'espai suficient per poder fer un cercle de 1'50 metres de diàmetre amb la cadira de rodes. El lavabo ha d'estar lliure d'obstacle en la part inferior per poder-hi accedir amb la cadira de rodes i ha d'estar a una alçada també accessible. També han de tenir les corresponents barres de recolzament. Lògicament han de mantenir-se nets i en bones condicions.

Hi ha centres, tant adaptats com no, que a també disposen de vestuaris on els clients es poden canviar, poden guardar les seves pertinences mentre es troben a la hípica, etc.



Exemple de bany adaptat.

11.7. ELS APARELLS D'ACCÉS AL CAVALL

Tots els centres adaptats han de disposar de material d'accés que permeti pujar i baixar del cavall, ja sigui de forma activa o passiva, als usuaris amb mobilitat reduïda o als que van en cadira de rodes.

Cal tenir en compte que l'acció de pujar i baixar del cavall en sí sempre implica riscos. L'usuari pot relliscar o se li pot desplaçar el peu i caure entre el cavall i l'escala, el pòdium, etc. És importantíssim que el cavall estigui acostumat a estar quiet durant el procés ja que si es mou o camina pot fer caure l'usuari. Ha d'estar entrenat perquè l'usuari pugui pujar pels dos costats, a diferència de l'equitació convencional on es puja i es baixa sempre pel costat esquerre. Cal tenir present que el centre de gravetat de l'usuari canvia un cop està a dal de l'aparell i això pot provocar desequilibri.

Tot i això, és un material segur, adaptat i adequat. A més, al facilitar el fet de pujar i baixar del cavall, fa que sigui una acció que es realitzi de forma més ràpida i còmode que si es fes des del terra. Això fa que el cavall no pateixi ni s'estressi tant durant aquest procés.

Hi ha diferents tipus d'aparells: l'escala, la rampa, la grua i el pòdium o plataforma.

❖ L'escala

Permet que s'hi puguin pujar persones amb una greu afectació motora ja que, amb ajuda, van posant un peu i després l'altre. Psicològicament és molt important aconseguir el sentiment d'autonomia al pujar al cavall, encara que sigui de forma assistida. Un cop a la plataforma, l'usuari pot seure de forma assistida al cavall. De la mateixa manera, poden baixar persones amb una greu discapacitat.

No és bo que l'usuari pugi passivament, sinó que és important que ho faci ell, encara que sigui amb ajuda, per tal que noti la diferència entre el terra i el dors del cavall. Així l'usuari pren consciència de la mida del cavall.

Les escales han de tenir baranes als dos costats per donar seguretat i esgraons tancats de 10 cm d'alçada i 30 cm de profunditat. Algunes tenen rodes per sota per poder ser mogudes amb facilitat i així poder-les transportar on convingui.

Per alguns usuaris, és més fàcil pujar per una escala que per una rampa, ja que no cal que tinguin gaire control ni coordinació dels genolls. Utilitzant l'escala, els usuaris tenen menys sensació de por i d'esforç.



Model d'escala adaptada (sense rodes).

❖ La rampa

Permet pujar al cavall als usuaris que van amb cadira de rodes. La inclinació òptima és de 6 graus i 6 metres de longitud. Ha de tenir una amplada suficient com per poder passar una cadira de rodes, l'estructura ha de ser sòlida i estable i el terra ha de ser de material antilliscant. Al igual que l'escala, pot ser fixa o pot disposar de rodes per poder-la desplaçar on convingui.

Aquest element ajuda a superar la por a l'alçada del cavall ja que permet estar més amunt del terra.





Diferents models de rampa.

❖ El pòdium o la plataforma

És important que hi hagi suficient espai pels terapeutes i per l'usuari. El terra ha de ser d'un material antilliscant. L'alçada ha de ser la corresponent a l'alçada dels estreps de l'usuari.



Plataforma a l'alçada dels estreps.

❖ La grua

El centre ha de valorar si necessita realment fer una inversió d'aquest tipus ja que es tracta d'un aparell d'un elevat cost econòmic. De fet, és un aparell que pràcticament no existeix a cap centre de Catalunya i s'utilitza més a l'estranger. Tot i que és un element que dóna seguretat a l'usuari, cal tenir en compte que tant el cavall com l'equip han d'estar ben entrenats per utilitzar-lo. A més, psicològicament pot provocar que l'usuari es senti com un objecte ja que no ha de realitzar cap mena d'acció per pujar al cavall, sinó que la grua ho fa tot per ell. L'objectiu o la fi d'aconseguir pujar al cavall pràcticament desapareix.



Model de grua.

11.8. L'AULA

També és important disposar d'una aula amb taula, cadires, material lúdic, pissarra, etc. En aquesta mateixa aula és on l'equip de professionals es poden reunir per parlar de les sessions, analitzar-les, fer les avaluacions de cada usuari, fer canvis en els programes, etc.

En aquesta mateixa aula o en una altra sala és important tenir una llitera i una farmaciola amb elements per poder realitzar unes primeres cures en el cas de produir-se algun accident.

Aquesta aula també pot servir com a despatx o oficina, en el cas que no hi hagi cap altre espai.

12. LES ADAPTACIONS

Segons el meu punt de vista, no és estrictament necessari tenir una gran quantitat de material, ja sigui adaptat o no, per dur a terme les sessions d'equitació terapèutica. És evident que sí que fa falta un material bàsic, però considero que és molt més important que l'usuari i el cavall estiguin el més units possibles, de manera que no hi hagi cap material que impedeixi la comunicació entre l'animal i la persona. El contacte directe de l'usuari amb la pell i el pèl de l'animal amb totes les sensacions que això comporta (escalfor, textura del pèl del cavall, suavitat, olor...) és molt important per desenvolupar els sentits de l'usuari que fa la teràpia. De totes maneres, segons les necessitats de l'usuari i els objectius que es vulguin aconseguir, es faran servir uns materials o uns altres o, fins i tot, es poden alternar. Aquests materials s'han de seleccionar amb cura ja que si no, sobretot en hipoteràpia, es pot fer mal a l'usuari segons la disminució física que presenti.

El material que és comú en equinoteràpia i en equitació convencional és fàcil de trobar a botigues especialitzades. En canvi, els arnesos adaptats són difícils d'aconseguir i, per tant, cada centre els ha de personalitzar tenint en compte els seus usuaris, ja que són les persones que els faran servir.

En tots els casos, un requisit imprescindible és respectar la comoditat del cavall. Quan un cavall no va bé i es defensa, pot ser degut a que li molesta algun element dels arnesos o perquè aquest no estigui ben adaptat a la seva mida o sigui de mala qualitat. Per tant, és molt important que l'equip que s'utilitzi sigui l'adequat a les mides i proporcions de cada cavall. El material ha d'estar en bones condicions, ben conservat, engrassat amb regularitat perquè no provoqui ferides i el cuir es mantingui en bon estat i no s'esquerdi. Cal protegir la creu i el dors del cavall amb protectors de pell de xai o silicona. I, depenent del treball, es recomana l'ús de protectors o venes de treball per donar suport als tendons del cavall. Cada cavall ha de tenir el seu propi equip i material.

12.1. LA SELLA

En hipoteràpia les selles rarament són utilitzades. Tot i que ofereixen estabilitat i la possibilitat de correcció i ajudes pel seient de l'usuari, impedeixen que l'usuari senti el moviment, la temperatura... del cavall directament traslladat des de la seva pelvis degut a que hi ha un gran espai entre l'usuari i el cavall. Tot i això, es pot fer servir puntualment i sí que es fa servir en sessions d'equitació terapèutica i d'equinoteràpia social.

En general, la sella fa la funció de repartir la pressió del pes del genet de la millor manera possible. Per això, és important que la sella de muntar estigui el més adaptada possible al cavall, ja que una mala sella pot provocar lesions greus a l'animal.

Els **beneficis terapèutics de la sella** de muntar a l'hora de fer teràpia són els següents:

- Permet una congruència òptima de les superfícies de contacte entre l'usuari i el cavall.
- Amplia la superfície de contacte i això dona més seguretat a l'usuari, redueix la por, la inestabilitat i la inseguretat.
- Pot influenciar en la posició d'assegut.
- Permet una correcció de la postura passiva.
- El to muscular es relaxa molt més i, per tant, es millora la posició i l'equilibri.
- Hi ha un menor grau d'abducció.
- Pel que fa a la transmissió del moviment, ajuda a absorbir el moviment i el ritme del cavall al pas.
- I evita la tendència a relliscar.

S'ha de tenir en compte que mai es pot subjectar l'usuari amb cintes o cinturons a la sella de muntar ja que si el cavall tingués alguna reacció inesperada, és molt perillós ja que l'usuari es pot quedar penjant enganxat de l'animal.

Cal tenir present també que, com que les selles porten estreps, aquests s'hauran d'ajustar en cada cas a la mida de l'usuari.

Si l'usuari té dificultats en l'equilibri, s'ha de realitzar la sessió amb dos ajudants, un a cada costat, com hem pogut veure en un apartat anterior.

A l'hora de la teràpia, la utilització d'un tipus de sella dependrà de l'objectiu plantejat ja que hi ha diferents **tipus de selles** i de diferents formes:

- **Sella Western o americana:** serveix com a sella profunda ja que té una gran superfície per seure i la zona lumbar queda ben agafada degut al grau d'elevació de la part dorsal. El pom del davant és una ajuda psicològica per l'usuari ja que ofereix la possibilitat d'agafar-se i això el relaxa. S'ha de vigilar que l'usuari no se'l clavi en cas de caiguda endavant. És útil per persones voluminoses i/o per persones que es necessiten agafar. Acostumen a pesar de 10 a 12 kg.



- **Sella de marxa de muntanya:** també serveix de sella profunda ja que té un recolzament dorsal alt. Igualment ofereix la possibilitat d'agafar-se al pom davanter en cas d'inseguretat. Acostumen a pesar uns 7 kg.



- **Sella de salt:** serveix de sella planera i no ofereix suport a la pelvis. És poc utilitzada en teràpia degut a que al ser tan planera l'usuari no queda encaixat a la sella, com passa amb les anteriors. acostumen a pesar uns 7 kg.



- **Sella australiana:** serveix de sella profunda ja que el recolzament dorsal és alt. A més, té unes peces o tacs al davant que serveixen pel recolzament davanter de les cames. També disposa de pom a la part davantera. Acostumen a pesar uns 10 kg.



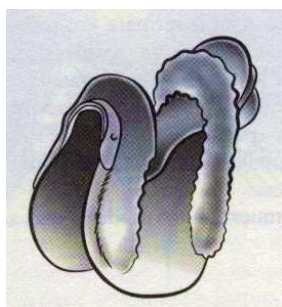
- **Sella campera:** té una base àmplia, però no ofereix cap recolzament a les cames ni a la pelvis. Normalment pesen uns 10 kg.



- **Sella vaquera:** és molt semblant a la sella campera però la vaquera està recoberta de pell d'ovella que la fa molt confortable. La part dorsal és força elevada. Acostumen a pesar de 11 a 15 kg.



- **Subsella o sella sobre sella:** és una adaptació dorsal que converteix el seient planer en un seient profund i, per tant, s'han d'adaptar per a una millor i més segura estabilitat de l'usuari. Consisteix en uns tacs o cunyes d'escuma folrades de pell d'ovella o de roba de cotó, de textura suau, que es poden moure i enganxar a on més convingui gràcies al velcro. Amb aquest recolzament dorsal s'aconsegueix un engrandiment de la superfície que ajuda a la posició de la pelvis. El recolzament davanter evita la inclinació de la pelvis cap endavant i ajuda a aconseguir una posició correcta. El resultat és que l'usuari se sent més segur. L'inconvenient és que el recolzament del darrera indueix a l'usuari a recolzar-se d'una forma massa passiva.



- **Sella adaptada** segons l'usuari: no es tracta d'una sella en concret, sinó que es tracta de les adaptacions que cada terapeuta faci o inventi segons les necessitats de l'usuari. A una sella de les qualsevol vistes anteriorment se li poden posar alces, anelles, barres, anses o poms a la part davantera, tacs movibles per ficar a diferents nivells de les cames, etc. i així fer selles “a mida” segons l'usuari. Com que la superfície de les selles normalment és llisa, rellesca força i això fa que es perdi una part de l'impuls del moviment del cavall. Per evitar això, sobre la sella es pot posar una coberta de pell d'ovella, d'espuma, de silicona, etc. gràcies a les que l'usuari absorbeix més el moviment del cavall degut a la seva posició segura i a que no rellesca. Cal tenir en compte, però, que les cobertes d'espuma massa gruixudes dissipen el moviment. La cobertura d'ovella és molt útil



perquè és molt agradable, deixa passar l'escalfor del cos del cavall (en el cas que es posi directament sobre el cavall, sense sella), i evita ulceracions.



Les selles exposades són les que s'utilitzen més en equinoteràpia, tot i que al mercat n'existeixen moltes més i de molts tipus diferents. El fet de fer servir un tipus de sella o una altra depèn de molts factors, ja que no existeix una guia escrita que expliqui per a què serveix cada un d'aquestes selles a l'hora de fer equinoteràpia. Sí que cada sella té una funció en equitació convencional, ja que cada una està pensada per una disciplina en concret (salt, doma vaquera, etc.), però no tenen un ús únic i exclusiu en equinoteràpia, de manera que no trobarem una sella que serveixi per a les persones amb paràlisi cerebral i una altra que serveixi per persones amb autisme, per exemple. Sinó que com que a cada usuari se'l tracta de forma individual segons les seves necessitats, l'equinoterapeuta que el tracti junt amb la persona amb la que realitzi el projecte terapèutic i educatiu individualitzat, triaran de quina manera volen treballar amb aquell usuari, i així amb cada un d'ells.

12.2. EL CINCHUELO o LES ANELLES DE VOLTEIG

El cinchuelo o les anelles de volteig és el que es fa servir per les sessions de volteig terapèutic i/o quan es vol treballar l'equilibri (sobretot en adults) i els estiraments ja que és la millor manera de rebre directament el moviment del cavall. Al utilitzar-lo és necessari utilitzar algun tipus de protecció per l'esquena del cavall i per la comoditat de l'usuari. Aquestes proteccions acostumen a ser mantilles de diferents materials transpirables. Algunes d'aquestes mantilles poden ser usades sense el cinchuelo ja que elles mateixes disposen de la cincha i tenen una mena d'ansa que serveix per agafar-se, com es pot veure a la imatge.



Si no es disposa d'aquest tipus de mantilla, es pot utilitzar el cinchuelo. Aquests cinchuelos poden ser de diferents tipus i cada centre se'ls pot fabricar de la manera que creguin convenient. Per això, podem trobar moltes varietats, que inclús no es troben ni al mercat. N'hi ha que tenen dues anelles rectangulars grans, dues anelles rectangulars petites, dues anelles rodones, una anella central rectangular o rodona, vàries anelles a cada costat, etc. Alhora, les anelles poden ser rígides, semirígides o flexibles. També hi ha la possibilitat d'adaptar-lo amb estreps.

Els cinchuelos que s'utilitzen pel volteig esportiu no són els més adequats en hipoteràpia ja que tenen un salva creus (part del mig) massa elevat i les anses són fixes y dures.

Els cinchuelos que tenen una sola anella al mig normalment permeten moviments laterals del tronc (dreta / esquerra) i impedeixen els moviments endavant i endarrere. En canvi, els que tenen dues anelles, bloquegen els moviments laterals i permeten més moviments del tornc endavant i endarrere.

Altres factors per triar un tipus de cinchuelo o un altre són les limitacions físiques dels usuaris. Per exemple, si un usuari és hemiplègic (amb paràlisi a un costat), normalment es faria servir el cinchuelo d'una anella per tal de facilitar la presa de consciència de la línia mitja del cos i per ajudar amb l'equilibri. Si un usuari requereix més assistència en l'estabilitat i l'equilibri o al principi té por, es pot fer servir el cinchuelo de dues anelles per tal de maximitzar l'ús de les extremitats superiors en l'equilibri³².

Si observem els nens que munten amb la manta i el cinchuelo, veurem que el pes de les seves cames està recolzat sobre el cavall, perquè tenen les cames curtes. En canvi, si observem un usuari adult, veurem que les cames li pengen, sempre que no porti estreps.

³² *Hippotherapy Equipment* [en línia]. Front Rage Hippotherapy. Riding for results. Disponible a: <http://www.frontrangehippotherapy.com/hippotherapy-equipment-2>

En aques cas, al quedar les cames penjades es van movent al ritme del pas i ajuden així a posar la pelvis en una posició més recta.

A les següents imatges es poden veure alguns dels diferents tipus de cinchuelos i la diferència entre la posició de les cames d'un infant i les d'un adult.



Cinchuelos amb una anella central gran i rígida. Les cames de la nena estan recolzades sobre el cavall.

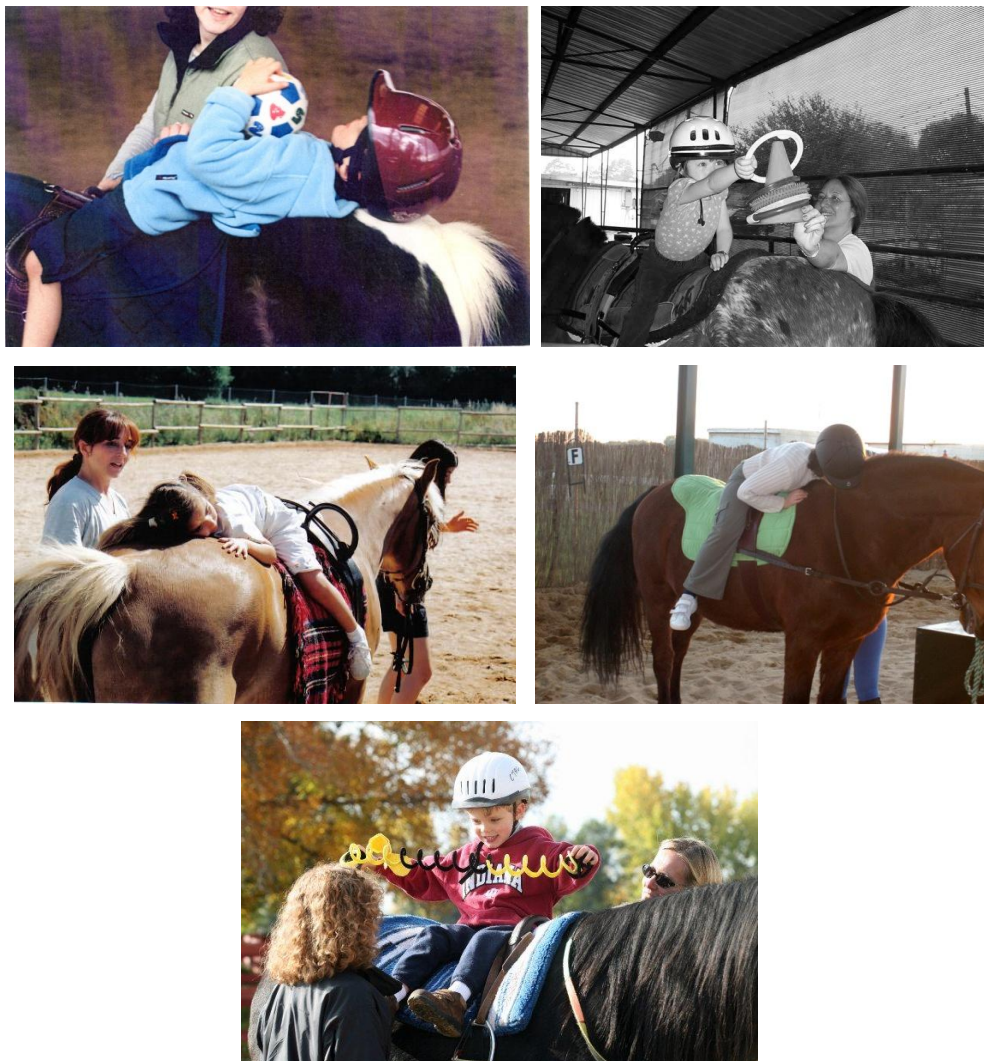


Cinchuelos amb dues anelles rígides. Les cames de la senyora pengen.



Cinchuelo amb dues anelles petites i flexibles. Les cames del nen queden recolzades sobre la mantilla.

D'altra banda, un altre aspecte a tenir en compte a l'hora de triar entre fer servir una sella o un cinchuelo és que aquest darrer permet que l'usuari faci exercicis i moviments a sobre del cavall que serien impossibles de fer si anés amb sella. Alguns d'aquests exercicis els veurem més endavant i poden ser, per exemple, asseure's mirant a la gropa del cavall, tombar-se endarrere, endavant, asseure's de costat, etc. Com que la sella té una forma rígida i unes parts més elevades a la part del davant i del darrera, és incòmode, difícil i perillós realitzar aquests exercicis.



Usuaris realitzant diferents tipus d'exercicis i postures gràcies a la utilització del cinchuelo i la mantilla.

Un dels inconvenients que presenta l'ús del cinchuelo és que com que el cos es subjecta a les anelles davanteres, es pot provocar una posició corbada de l'esquena i un moviment repetit del cap de dalt a baix. Si el fet de muntar sense sella provoca por a

l'usuari, aquest pot començar muntant amb sella per agafar confiança i anar introduint les anelles de volteig de mica en mica.

El fet d'utilitzar el cinchuelo amb una mantilla permet una tècnica anomenada ***back riding***, en la que dues persones, el terapeuta i l'usuari, munten a sobre del cavall, el terapeuta darrera de l'usuari. Aquesta tècnica s'acostuma a utilitzar en hipoteràpia i normalment la porten a terme fisioterapeutes o terapeutes ocupacionals. L'equinoterapeuta que munta darrera de l'usuari ha de tenir experiència com a genet i ha de saber muntar al pas, al trot i al galop sense necessitat d'agafar-se amb les mans enlloc.

Es tracta de la facilitació en l'àmbit físic de l'ajuda terapèutica. Resulta més còmode i eficaç treballar, corregir i estimular l'usuari des del seu darrera que des del terra. És una tècnica molt positiva en nens porucs ja que agafen més confiança amb el cavall i s'adapten millor a la teràpia. D'altra banda, el terapeuta pot corregir amb més facilitat la simetria del cos del nen amb el seu propi cos. A més, els músculs i el tronc del terapeuta estableixen l'equilibri dèbil del nen.

És important que el cavall estigui entrenat per realitzar aquest tipus de treball ja que ha de suportar el pes de l'usuari i el pes del terapeuta situat més endarrere, el que no hauria de ser superior a 70 kg. ja que aquest va assegut gairebé a sobre els ronyons del cavall. No tots els cavalls serveixen ja que si es fa amb un cavall massa petit, amb un dors curt, el nen es pot haver d'acabar col·locant massa endavant, sobre la creu del cavall, i és una zona molt dura i incòmode on el moviment del cavall no arriba tant bé. A més, l'equinoterapeuta ha de conèixer el cavall per tal de poder-li detectar qualsevol tipus de malestar que aquest pugui tenir.

El *back riding* normalment s'utilitza en casos de paràlisi cerebral, esclerosi múltiple, espina bífida, paraplegia, etc., patologies que acostumen a anar lligades amb símptomes com dèficit del to muscular, poc equilibri, poc control postural, absència de la simetria corporal, dèficit en el control del cap i del tronc, moviments patològics, espasticitat, atàxia, etc.

Per tant, aquesta tècnica s'acostuma a utilitzar més per realitzar un tractament físic. Tot i això, també hi ha una part del tractament més psicològica ja que ajuda als usuaris a

perdre la por a muntar sols, es treballa el dèficit de seguretat en els casos de retard mental, es treballen problemes d'integració sensorial, etc.

Per contra, però, aquesta tècnica també presenta alguns inconvenients que s'han de tenir en compte. Un d'aquests inconvenients és que el nen es pot recolzar amb el seu tronc cap endarrere contra el terapeuta i deixar-se portar. Si fa això, el nen no treballa el seu equilibri.

Normalment és una tècnica que es treballa només amb nens. Tot i això, en els casos que també s'utilitzi pel treball amb adults o amb joves, el terapeuta ha de vigilar de no rebre cap cop de cap amb el casc de l'usuari, en cas que aquest en faci servir.

Així doncs, s'ha de valorar ens quins casos és aprofitable treballar des del costat o en forma de *back riding*.



Sessions en les que l'equinoterapeuta es puja al cavall darrera l'usuari.

12.3. ELS ESTREPS

En equitació convencionals els estreps serveixen com a base de recolzament i només s'hi recolza la punta del peu. En canvi, en equinoteràpia el peu es col·loca més endins de l'estrep i aquests tenen unes altres **funcions**:

- Col·locar les cames i els peus, de manera que no quedin penjant.
- Portar el pes de les cames, i per això s'amplia la superfície de contacte cos - base.

- Augmentar el grau de seguretat de l'usuari, ja que ajuden en l'estabilitat i en l'equilibri.
- Millorar la disposició de la musculatura per reaccionar.

Cal tenir en compte que l'alçada dels estreps condiciona la posició de les cames i permet que l'usuari prengui consciència de la posició del seus peus, especialment dels talons. El fet de muntar amb estreps amb una sella adaptada requereix una bona mobilitat en les articulacions del maluc i dels turmells.

Com ja he dit anteriorment, també existeix la possibilitat de col·locar estreps al cinchuelo, com es pot veure a les imatges. Si el cinchuelo no disposa d'anelles, normalment es pengen de les mateixes anses. En els casos que la mantilla o el cinchuelo tingui anelles, es penjaran de les anelles.



Imatge de l'esquerra: estrep penjat de l'anella³³. Imatge de la dreta: estrep penjat de l'ansa

Al igual que hi ha diferents tipus de selles segona la modalitat que es vulgui practicar, també existeixen diferents tipus d'estreps d'acord amb la modalitat i el tipus de sella. En equinoteràpia, aquesta diversitat serveix, no per triar el tipus de modalitat que es vol practicar amb l'usuari, sinó per seleccionar el tipus d'estrep que és millor segons les seves necessitats. Així doncs, els diferents **tipus d'estrep** són els següents:

³³ *Hippotherapy Equipment* [en línia]. Front Rage Hippotherapy. Riding for results. Disponible a: <http://www.frontrangehippotherapy.com/hippotherapy-equipment-2>

- **Estrep anglès:** és l'estrep més típic i el més usat en selles angleses, de salt, de doma, etc. N'hi ha de diferents qualitats, materials, preus, etc. El taco on es recolza el peu pot ser de diferents colors i materials antilliscants. Es fan servir per proporcionar un suport suau i un equilibri mínim.



- **Estrep amb alça:** consisteix en canviar el taco de l'estrep anglès per un taco compensat. Possibilita i facilita una posició passiva del peu ja que d'un lateral és més gruixut i, per tant, compensa.



- **Estrep de seguretat:** un costat de la base de l'estrep va unit amb una cinta elàstica que salta en cas de caiguda i fa que el peu mai es quedi enganxat.



- **Estrep de fusta o western:** ajuda a corregir la tendència del peu a rodar o a inclinar-se cap a un costat.



- **Estrep andalús o vaquer:** degut a la gran superfície de base que tenen, eviten el lliscament del peu cap endavant o cap endarrere, és a dir, cap a fora de l'estrep. No són aconsellables perquè les cantonades poden anar punxant al cavall i això pot portar a una reacció negativa del mateix.



- **Estrep gallec:** la puntera té forma d'esclop i, per tant, subjecta el peu per la part del davant.



- **Estrep camarguès:** és de ferro i estabilitza la punta del peu ja que està semi tancat per la part del davant. Existeixen adaptacions desmuntables de ferro i de plàstic.



- **Estrep de marxa:** els estreps de marxa tenen la part del davant més ampla i acostumen a ser de plàstic i van molt bé perquè no són tan pesats, són fàcils de netejar i mantenir i els usuaris no s'hi poden fer mal en cas de rebre algun cop. Normalment es fan servir per oferir més suport i per ajudar a mantenir els peus i els turmells alineats.



També existeixen fèrules fetes amb material termoplàstic escalfat molt utilitzades per usuaris que no poden posar els peus als estreps. S'utilitzen als dos costats i serveixen per conscienciar del moviment i proporcionar una posició simètrica a l'usuari. Per tant, aquestes fèrules suporten una part del pes de l'usuari, acompanyen el moviment i amplien la superfície de contacte.

12.4. LES REGNES

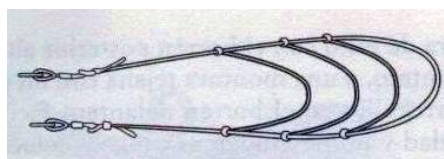
Les regnes són la part de les brides que agafem amb les mans per tal de poder dirigir el cavall mentre muntem. Poden ser de diferents materials: cuir, lona antilliscant, goma...

En equinoteràpia, seran necessàries en els casos en què l'usuari les necessita per dirigir al cavall. En alguns casos, tot i que el cavall estigui dirigit per un guia, és important que l'usuari pugui agafar-les per tal de treballar la motricitat de les mans. Tot i això, no s'acostumen a utilitzar en les sessions d'hipoteràpia passiva ja que els usuaris no tenen la capacitat de controlar la pressió amb la que agafen les regnes i que es passa a la boca del cavall.

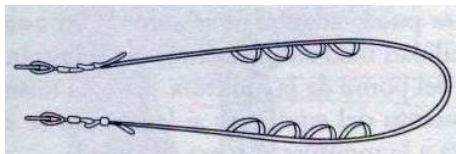
Hi ha diferents maneres d'adaptar les regnes i cada centre ho pot fer de la millor manera que cregui convenient en relació a les necessitats de l'usuari. Tot i això, les adaptacions més usuals són les següents:

- **Tubs d'espuma:** serveixen en els casos en que l'usuari tingui limitacions per agafar les regnes de forma ferma, degut a artritis, espasticitat, artrosis...

- **Regnes ambllaços a ambdós costats:** són útils per usuaris que tinguin molta deformació a les mans. Amb la plastilina *Fimo* es poden crear adaptacions individuals segons les diferents deformacions de les mans.
- **Regnes de colors diferents a cada costat:** la regna dreta és per exemple blava i l'esquerra vermella. Aquest tipus de regnes són molt útils per usuaris que tinguin dificultats de lateralització.
- **Regnes amb trossos de diferents colors:** cada tros de la regna és d'un color, igual a cada costat. És un tipus de regna que serveix per no perdre el punt de referència per on han d'anar agafades. Per exemple, se li pot dir a l'usuari que ha d'agafar les regnes per la part groga, i s'haurà d'anar fixant de que sempre les porta agafades per la part d'aquest color.
- **Regnes amb nusos:** ajuden a no perdre el punt de referència de contacte i eviten que les mans llisquin i les regnes vagin quedant soltes i molt llargues.
- **Regnes amb boles:** a la part final de cada regna es fixen dues boles folrades de feltre de diferent color (per tal de diferenciar dreta i esquerra). D'aquesta manera l'usuari pot agafar-se millor disposant de tota la mà; fa passar la regna entre dos dits i la bola serveix de límit.
- **Regnes amb anelles:** dues anelles regulables es fixen en cadascuna de les regnes per separat. Són de gran utilitat amb persones que tenen dificultat per aguantar les regnes i es treballa la motricitat fina.
- **Regnes d'escala:** tres ponts de colors uneixen les regnes a tres nivells sobre el coll del cavall. És útil per a persones que només poden fer servir una sola mà degut a amputacions, hemiplegies, etc.



- **Regnes amb pons:** consisteix en unir dues regnes fent una mena d'anses o ponts amb una d'elles de tal manera que l'usuari s'hi pot agafar de manera molt més fàcil i les mans no li llisquen.



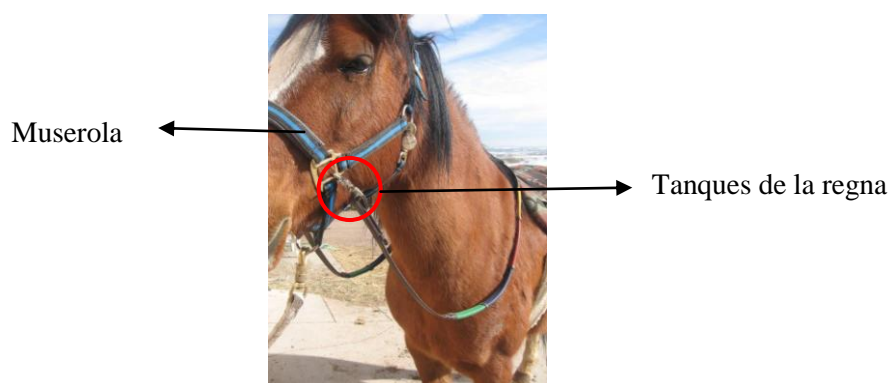
- **Regnes llargues:** poden ser de cuir o de lona planera i mesuren uns set metres de llarg. No és aconsellable que estiguin unides ja que si cauen el cavall les podria trepitjar i entrebancar-se. Serveixen per portar el cavall des del darrera, sense que el guia del cavall interfereixi entre el terapeuta i l'usuari. En aquests casos, l'usuari no ha d'agafar les regnes per dirigir el cavall ja que ho fa el guia. Aquest guia ha de ser una persona amb experiència ja que ha de tenir unes mans sensibles i ha de saber mantenir un bon contacte amb la boca de l'animal, sense deixar-se arrossegar ni penjar-se de l'animal.

Realitzar les sessions amb regnes llargues representa un benefici psicològic per l'usuari ja que aquest no veu qui guia el cavall i això el fa creure que ho fa sol, el que li augmenta l'autoestima. Per altra part, el terapeuta pot realitzar desplaçaments junt al cavall. Així doncs, aquesta tècnica facilita el desplaçament del cavall i de tot l'equip humà que estigui al seu voltant.



Per tal d'evitar que les regnes llargues molestin a les cames del genet o quedin apretades per aquestes contra el cos del cavall, es pot col·locar a cada costat del cos un tub de goma a través del qual passin les regnes. Aquests tubs es penjen del suador o de la cincha, subjectes als dos extrems per fines corretges de cuir.

- **Altres:** Per tal d'evitar que els usuaris facin mal a la boca del cavall si estiren bruscament de les regnes, es poden col·locar unes gomes enmig de les regnes. Si no, també existeixen unes regnes amb tanques a la part final que es poden col·locar a la muserola, enlloc de directament al ferro de la boca del cavall. D'aquesta manera, com que el guia dirigeix el cavall, per molt que l'usuari faci moviments bruscos, no podrà fer mai mal a la boca del cavall.



Les regnes van agafades a la muserola.

A més d'aquestes adaptacions, en poden existir moltes més, segons la imaginació i la necessitat de cada usuari. També hi ha molta varietat de regnes en equitació adaptada, on s'adapten segons si el genet només té un braç, si no en té cap, si els té curts, etc.



De totes maneres, siguin quines siguin les adaptacions en les regnes, per seguretat, mai es poden lligar a l'usuari ni crear adaptacions on algun dit s'hi pugui quedar enganxat en cas de caiguda.

12.5. EL MATERIAL D'HIGIENE

El material que s'utilitza per a la neteja del cavall també pot estar adaptat, segons les necessitats de l'usuari. Molts raspalls tenen una corretja per ajustar la mà i formes anatòmiques que resulten més còmodes. Si no, es poden adaptar posant-los-hi velcro, rotlles d'espuma, fent adaptacions amb la forma de la mà de l'usuari amb plastilina FIMO o amb termoplàstic, que és un material que serveix per fer fèrules.

12.6. EL MATERIAL DE LES QUADRES

El material que s'utilitza a la hípica per netejar les quadres, per donar de menjar als cavalls, etc. també pot estar adaptat.

La carreta per repartir el pinso pot portar tres o quatre rodes enlloc de dues, es poden canviar els mànecs de les mans per una barra horitzontal, es pot utilitzar un carro de plàstic ja que pesen menys, es pot portar la carreta arrossegant-la del revés, enlloc d'empènyer-la, amb una barra o corda entre els mànecs.

Per tal de diferenciar els cubells del pinso per cada cavall, es pot jugar amb cubells de diferents colors i diferents formes. També es poden fer servir cubells de dues anses o, fins i tot, cubells amb rodes per poder ser arrossegats.

Pel que fa a les forques, han de ser de base àmplia i fetes de plàstic per tal d'evitar accidents i excés de pes. El mànec no ha de ser massa llarg per tal de facilitar el seu maneig. Fins i tot, es pot pintar la part del mànec que correspongui al lloc on s'han de col·locar les mans i posar-hi una cinta antilliscant.

L'escombra no ha de tenir un raspall molt gran i el pal hauria de ser de plàstic lleuger. Igualment, es pot pintar la part del mànec per indicar on s'han de col·locar les mans i col·locar cinta antilliscant per tal que no rellisquin les mans.

METODOLOGIA

Des del moment que vaig triar el tema de la teràpia assistida per cavalls per desenvolupar el meu Treball de Pedagogia, han passat uns anys durant els quals, tot i no haver pogut desenvolupar el treball en sí, m'he pogut documentar i buscar informació tant a les biblioteques com a través d'Internet, fent una recerca molt exhaustiva.

Al principi, em vaig trobar amb la dificultat de trobar informació relacionada amb aquest tema que anés més enllà d'una simple definició i poca informació més que, allora, era confusa, mal ordenada i amb conceptes barrejats, poc clars i poc aprofundits. De fet, molt poques pàgines web i llibres feien dissertacions sobre aquesta teràpia i els pocs que ho feien, en parlaven com una teràpia alternativa poc coneguda i reconeguda socialment.

A mida que ha anat passant el temps i he seguit amb la recerca, m'he adonat que actualment hi ha molta més informació de la que hi havia en un principi, i aquesta és més clara, ordenada, estructurada i fonamentada en resultats obtinguts amb diversos usuaris, el que significa que és una teràpia que està actualment en creixement.

Durant tot aquest temps, també he pogut participar en diverses xerrades i seminaris i he cursat un curs d'especialització i un curs de postgrau sobre les teràpies assistides per cavalls impartits per diferents professionals especialitzats en el tema. Aquests cursos m'han aportat molts coneixements i informació sobre aquesta teràpia i les seves modalitats, i m'han donat la oportunitat de poder observar la intervenció dels professionals en casos reals i, fins i tot, de participar-hi. Addicionalment, i gràcies als contactes establerts durant la realització d'aquests cursos, he tingut la oportunitat de submergir-me en la vida d'un centre d'equitació terapèutica (Mas Alba a Terradelles) i observar personalment la realització de diverses sessions amb usuaris amb diferents capacitats.

Així doncs, amb tota la informació recollida durant tots aquests anys i amb els coneixements que m'han proporcionat els diferents cursos i seminaris als que he assistit, he pogut treballar en el marc teòric i conceptual. Després d'haver llegit i classificat tota la documentació que tenia segons les diferents parts del treball, he pogut anar desenvolupant cada apartat, i a partir de les experiències viscudes, he anat fent reflexions personals i anàlisis crítiques.

Un cop acabada la part teòrica i conceptual i a l'hora de fer el marc pràctic, em vaig adonar que la major part de la informació disponible tracta sobre temes teòrics com són les diferents modalitats de teràpia assistida per cavalls, les diferents patologies a les que pot beneficiar, els beneficis que es poden aconseguir, les característiques del cavall de teràpia, les adaptacions i el material necessari per dur a terme les sessions, etc. Però en molts pocs casos es parla del com s'ha de fer això, és a dir, de la metodologia de treball i de les pautes a seguir des de que arriba un nou usuari al centre hípic fins que marxa. Només alguns documents fan esmena de l'avaluació inicial que s'ha de fer de l'usuari abans de començar la teràpia per poder-li elaborar un programa de treball, però en cap cas es donen les pautes de com fer aquesta avaluació inicial ni de com elaborar ni dur a terme aquest programa de treball, la seva estructura, les activitats que es poden fer, la forma com s'ha de dur a terme, etc.

En referència a les activitats, els documents que en parlen són principalment de l'àrea de la salut i de la fisioteràpia ja que expliquen exercicis de rehabilitació física utilitzant el cavall com a terapeuta, és a dir, són bàsicament exercicis per treballar en hipoteràpia i amb professionals de la salut, però no en equitació terapèutica, que és la faceta més educativa de la teràpia assistida per cavalls i en la que m'he centrat. Per aquest motiu, i degut a la mancança de pautes educatives a l'hora de dissenyar projectes educatius d'equitació terapèutica i a l'hora de fer-ne la intervenció, he desenvolupat el marc pràctic, on he establert unes pautes per seguir a l'hora de dissenyar propostes d'intervenció educatives en equitació terapèutica. Per fundar aquestes pautes m'he basat en els plans educatius individualitzats. Per documentar-me sobre aquests plans educatius he utilitzat bàsicament Internet ja que no es tractava de fer un treball sobre aquests plans en sí, sinó que m'han servit per contextualitzar i fonamentar les bases dels programes individualitzats d'intervenció educativa en equitació terapèutica.

D'altra banda, i també per fonamentar aquesta part pràctica, he acudit als apunts dels estudis de la carrera que m'han ajudat a posar una base important a l'hora de dissenyar les pautes de les diferents parts dels programes educatius individualitzats.

Així doncs, a continuació presento el marc pràctic del treball que he desenvolupat, centrat en la metodologia d'intervenció educativa que proposo a l'hora de treballar en equitació terapèutica.

MARC PRÀCTIC

**Proposta d'intervenció educativa en equitació
terapèutica**

13. ELS PLANS EDUCATIUS INDIVIDUALITZATS (P.E.I.)

Actualment es troba molta documentació sobre tot el relacionat amb la teràpia assistida per cavalls pel que fa a la seva història, les diferents modalitats, els beneficis que aporta, etc., és a dir, pel que fa a la base teòrica i conceptual. Per contra, hi ha molt poca documentació sobre el que seria la praxis ja que fins al moment no existeixen unes pautes a l'hora d'elaborar els programes educatius i terapèutics que indiquin els passos que s'han de seguir des del moment que arriba un nou usuari al centre hípic fins que acaba la teràpia, per tal d'actuar de manera professional i així realitzar una teràpia correcta.

Degut a això, en molts casos es tracta d'una teràpia poc professionalitzada i en la que hi ha força intrusisme professional. Després del que he pogut observar en diferents centres hípics, cada un elabora els programes de la manera que creu més convenient o, fins i tot, hi ha centres que no n'elaboren i programen les activitats i les sessions sobre la marxa.

Per evitar això, crec que és molt important establir un protocol que guiï als equinoterapeutes a l'hora de dissenyar i avaluar els programes d'equitació terapèutica. Aquest doncs, és el principal objectiu d'aquest apartat: donar als equinoterapeutes les pautes necessàries a l'hora de dissenyar propostes d'intervenció educatives individuals en equitació terapèutica així com una metodologia.

Per aquest motiu he decidit adaptar els **plans educatius individualitzats** a l'equitació terapèutica i així poder dissenyar estructuradament programes d'intervenció educativa en equitació terapèutica.

Com veurem, aquests plans permeten fer un treball precís de planificació individualitzada, adaptat a les necessitats de cada usuari i buscant sempre en la mesura del possible una **educació integral**, el que implicarà treballar les capacitats intel·lectuals, les relacionals, les emocionals, les capacitats per a ser coherents amb uns valors i les capacitats per un desenvolupament harmònic del seu propi físic.

13.1. QUÈ ÉS UN PLA EDUCATIU INDIVIDUALITZAT (P.E.I.)?

Un pla educatiu individualitzat (P.E.I.) és una eina per a la planificació de mesures, actuacions i suports educatius personalitzats per donar resposta a situacions singulars i complexes de determinats usuaris. Aquests programes impliquen considerar a cada usuari com una base particular i individual i no com una categoria de la seva discapacitat, de manera que són molt necessaris per tal d'avançar en la millora de l'atenció dels usuaris amb discapacitat. Són programes que s'utilitzen en diversos camps educatius per tal de poder planificar el treball de manera concreta i precisa segons l'usuari. Per aquest motiu, crec que és l'eina més adequada a l'hora de dissenyar un programa educatiu individualitzat d'equitació terapèutica ja que permet fer un treball de planificació individual, que s'adapti a les necessitats de cada usuari.

En aquests projectes es recullen les grans línies d'atenció, la planificació de les sessions, els objectius, la descripció dels exercicis, la metodologia, els recursos materials, la durada, el cavall terapeuta triat, el personal que el durà a terme i se'n fixa la temporització i és a través de l'avaluació i el seguiment que, com a eina de planificació dinàmica i flexible, es modifica d'acord amb l'evolució i el progrés de l'usuari.

Cal que tot allò que pugui necessitar l'usuari amb discapacitat estigui previst i organitzat amb claredat i coherència per poder ésser adequadament proporcionat, no només per tal de facilitar la provisió de suport i recursos, sinó també, com a condició per a la participació efectiva dels pares i mares dels usuaris³⁴. Per això, és molt important que s'estableixi una connexió entre els equinoterapeutes i la família per tal de fer un treball conjunt tant al centre d'equitació terapèutica, com a casa o a l'escola.

Tot i que aquests plans educatius estan més aviat dissenyats per a entorns d'educació formal, es poden adaptar a entorns no formals, com poden ser els centres hípics on es realitzen teràpies assistides per cavalls. En definitiva, és un instrument que permet concretar, per a cada usuari amb discapacitat, el suport educatiu que pot necessitar en cada moment del seu itinerari terapèutic per a assolir objectius valuosos i valorats socialment d'aprenentatge i de creixement personal.

³⁴ *Pla director de l'educació especial de Catalunya*. Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament. 1ª edició. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Servei de Difusió i Publicacions, abril 2003.

13.2. OBJECTIUS GENERALS DEL P.E.I.

Els objectius dels plans educatius individualitzats en l'entorn de l'equitació terapèutica són els següents:

- Proporcionar a l'usuari amb discapacitat una educació integral adequada a les seves necessitats.
- Proporcionar a l'usuari, en cadascun dels seus àmbits vitals, uns suports afectius i reals que els capacitin per viure i participar en els diferents entorns generals de la nostra societat.
- Promoure la màxima participació de l'usuari en les sessions, de manera que això es pugui veure reflectit en els entorns socials i culturals generals a curt, mitjà i llarg termini.
- Servir com a base als professionals de l'educació especialitzats en teràpies assistides per cavalls per a:
 - Personalitzar la intervenció educativa segons les possibilitats i necessitats de l'usuari.
 - Preparar i desenvolupar mesures que facilitin la màxima participació de l'usuari amb discapacitat en les activitats del centre hípic.

13.3. DURADA DEL P.E.I.

Els programes educatius individualitzats d'equitació terapèutica tenen la durada que determina l'equip de professionals o el professional que l'elabora, en funció dels objectius a assolir per l'usuari i de la seva evolució. Cal tenir en compte que no es quelcom matemàtic que es pugui valorar quantitativament.

Per tal de seguir una coherència amb l'escolarització formal de l'usuari (en el cas dels usuaris en edat d'escolarització), recomano seguir la mateixa estructura del calendari escolar (de setembre a juny). Així doncs, seguint aquest calendari, cada final de curs s'hauran d'avaluar els resultats obtinguts, planificar les actuacions per al proper curs i decidir si l'usuari ha de seguir o no amb la teràpia educativa.

Molt sovint, en els casos d'usuaris amb afectacions sobretot cognitives i conductuals, la teràpia s'acaba convertint en una afició, de manera que és difícil establir una data de finalització de la teràpia, ja que a l'hora que l'usuari segueix realitzant teràpia, va millorant la tècnica de muntar a cavall.

13.4. ASPECTES A TENIR EN COMPTE SOBRE ELS P.E.I.

A l'hora d'elaborar els programes educatius individualitzats d'equitació terapèutica cal tenir en compte els següents aspectes³⁵:

- Les intervencions adreçades als usuaris han de ser coherents i complementàries.
- La millora i l'actualització dels procediments de personalització dels programes educatius és sempre possible i necessària.
- L'atenció a cada usuari s'ha de preparar i desenvolupar de manera personalitzada; és a dir, entenent que es tracta d'una persona única, que no pot ser entesa com a exemple o cas d'un tipus de persones que presenten discapacitats similars. En conseqüència, el conjunt de característiques, possibilitats i necessitats de cada usuari són úniques, malgrat que puguin tenir, en alguns aspectes, similituds amb les d'altres persones amb discapacitat.
- Els processos que plantejo a continuació, pretenen servir de base per a desenvolupar procediments que impliquen la col·laboració i la coordinació de diferents professionals que, a través dels seus coneixements i experiències, puguin fer una estimació sobre allò que pot necessitar cada usuari, amb un entorn, una família i unes experiències personals úniques.
- La planificació personalitzada de l'atenció a les persones amb discapacitat és una peça crítica en els processos de millora de la qualitat de vida i la dels seus familiars.

³⁵ *Pla director de l'educació especial de Catalunya*. Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament. 1ª edició. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Servei de Difusió i Publicacions, abril 2003.

14. METODOLOGIA DE TREBALL EN EQUITACIÓ TERAPÈUTICA

Agafant com a base els programes educatius individualitzats i adaptant-los a l'equitació terapèutica sorgeix una metodologia de treball que permet treballar de forma ordenada i coherent des del moment que arriba un nou usuari al centre hípic per fer teràpia fins que l'acaba. És una metodologia de treball que es basa en la Teràpia Cognitivo – Conductual³⁶, on primer es contempla d'avaluació del cas de forma detallada, es formulen hipòtesis explicatives sobre els problemes que presenta la persona i es defineixen els objectius del tractament. Aquestes hipòtesis condueixen a una segona fase que consisteix en la intervenció pròpiament dita on s'utilitzen diverses tècniques terapèutiques orientades a aconseguir els objectius plantejats. Finalment, la tercera fase és el seguiment, que consisteix en l'avaluació de l'aplicació del programa educatiu i terapèutic i la realització dels ajustos necessaris pel manteniment dels canvis.

Així doncs, per a dur a terme aquesta metodologia, he dissenyat un protocol que permetrà als equinoterapeutes sistematitzar i enregistrar totes les seves actuacions amb els usuaris, els objectius generals i específics establerts al inici del programa, les avaluacions, els cavalls triats per les sessions, les possibles modificacions que puguin anar sorgint durant la realització del programa, etc. Aquest protocol de treball està plantejat de la següent manera:

1. Entrevista inicial.
2. Avaluació inicial.
3. Disseny i elaboració del programa educatiu individualitzat d'equitació terapèutica.
4. Avaluació contínua: seguiment del programa.
5. Avaluació final.

³⁶ MINICI, Ariel; RIVADENEIRA, Carmela; DAHAB, José. *¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?* [en línia]. Centro de Terapia Conductivo Conductual y Ciencias del Comportamiento. Edición Integral. [ref. de 5 d'octubre de 2010]. Disponible a: <http://www.cognitivoconductual.org>

14.1. ENTREVISTA INICIAL

L'entrevista inicial ha de realitzar-se amb l'usuari, els seus familiar (si van al centre de forma particular) o amb els seus tutors i/o educadors (en cas que vagin al centre des d'una institució, escola o centre ocupacional). Amb aquesta reunió es pretén saber el màxim possible de l'usuari, com el diagnòstic mèdic (en el cas que en tingui), l'equip de psiquiatres i psicòlegs que l'atengui, els objectius que persegueixen, el grau de compromís de la família amb la nova teràpia, etc. Cal conèixer el nivell evolutiu de l'usuari, la seva condició física i la seva capacitat psíquica. Amb tota aquesta informació, el pedagog podrà dissenyar un programa de treball individualitzat d'equitació terapèutica amb uns exercicis i una avaluació i assignar el cavall més convenient.

L'entrevista es registra mitjançant una pauta que permet orientar el diàleg i extreure una informació determinada.

El professional que realitza l'entrevista ha de tenir present algunes qüestions per portar-la a terme de forma correcta:

- Plantejar les preguntes amb claredat.
- No suggerir ni induir respostes.
- Utilitzar un llenguatge comprensible per la persona entrevistada.
- Tenir una actitud d'escollar.

Hi ha diferents **tipus d'entrevistes**:

- **Entrevista formal o estructurada:** són de tipus qüestionari o enquesta. Permeten registrar de forma textual les opinions o respostes de la persona entrevistada. Les preguntes plantejades requereixen respostes concretes i tancades.
- **Entrevista informal o no estructurada:** les preguntes són obertes, de manera que proporciona una major iniciativa en la realització de les preguntes i també en les seves respostes.

- **Entrevista mixta:** hi ha preguntes que requereixen respostes tancades i d'altres que permeten respostes obertes.

L'entrevista inicial que més s'utilitza és l'anomenada **anamnesi** (*veure annex 5*), que és la recopilació de dades sobre el pacient per poder reconstruir la seva història personal i situar els seus símptomes en la dinàmica de l'evolució individual. Des del punt de vista del pacient pot referir-se a la portada a la memòria de les idees dels objectes o fets oblidats. S'estructura en dues fases una és la objectiva que es realitza amb els familiars i amics del pacient. L'altra és la subjectiva que es realitza directament amb el pacient i que es diu així doncs les dades del pacient estan o poden estar carregats de dades subjectius. Tot i això, cada centre pot triar el tipus d'entrevista que cregui més adient.

Normalment l'entrevista inicial no serveix per diagnosticar la discapacitat de l'usuari, ja que sovint els usuaris ja van als centres hípics amb un diagnòstic previ realitzat per un psicòleg. En aquests casos, no serà necessari que l'entrevista inicial sigui l'anamnesi, ja que el psicòleg que l'estigui tractant segurament ja li haurà fet. Tot i això, sí que serà necessari realitzar una primera reunió en la que es prengui nota de qüestions bàsiques que l'equinoterapeuta necessita saber per tal de poder fonamentar les decisions posteriors sobre els programes educatius individualitzats.

En els casos que l'usuari no vingui amb un diagnòstic previ, serà el psicòleg el que farà els estudis necessaris per tal de saber la necessitat especial de l'usuari.

Segons he pogut comprovar, normalment els professionals dels centres terapèutics no tenen cap model d'entrevista estructurat; segons cada cas s'orienten les preguntes i les dades que es vulguin obtenir per després orientar les sessions; però majoritàriament són preguntes obertes. Sí que tenen en compte que hi ha dades que sempre demanen de l'anamnesi, com per exemple, com va anar l'embaràs, el part, quan es va detectar que hi havia algun problema, quan i a on varen tenir un diagnòstic, les característiques i l'evolució de l'usuari, el contacte amb els animals, l'estructura familiar, la motivació pels animals i, en concret, amb els cavalls, etc.

14.2. AVALUACIÓ INICIAL³⁷

Avaluar suposa l'acte d'establir el valor d'alguna cosa i no n'hi ha prou amb només la recollida d'informació, sinó que necessitem interpretar-la, exercir una acció crítica sobre aquesta, analitzar alternatives, etc. En el cas dels projectes educatius individualitzats d'equitació terapèutica, l'avaluació forma part del mateix mecanisme de funcionament del projecte, és el que s'anomena cultura avaluativa.

Tota avaluació necessita un procés, una metodologia (instruments d'investigació educativa, recursos), una recollida d'informació i una presa de decisions. Les **fases del procés d'avaluació** que seguirem a l'hora de fer l'avaluació inicial són les següents:

1. Establir la **finalitat**: la principal finalitat de l'avaluació inicial és la de definir la discapacitat que presenta l'usuari i les necessitats educatives que té, és a dir, saber quina diferència hi ha entre els coneixements, les habilitats i les actituds actuals de l'usuari i les que es necessiten per assolir els objectius generals. En alguns casos, els usuaris ja vindran al centre d'equinoteràpia amb un diagnòstic previ fet per un psicòleg. En tots els casos, cal conèixer de on partim i establir la raó per la qual l'usuari assistirà a les sessions, és a dir, els objectius en els quals es centrarà la intervenció. Per tant, és on es recolzen les decisions en què es basarà el programa educatiu.
2. Definir els **indicadors**: els indicadors que farem servir en l'avaluació inicial seran de caire qualitatiu i no numèrics.
3. Definir les **audiències**: els pares, mares i/o tutors de l'usuari són les principals audiències a les que cal arribar, és a dir, els diferents grups o persones amb els quals cal establir una bona comunicació ja que a aquestes persones els hi interessa tant el procés com els resultats de l'avaluació. També ho poden ser els professionals que intervinguin en el procés d'estimulació de l'usuari.
4. Definir l'**objecte**: en l'avaluació inicial l'objecte a avaluar és l'usuari i el seu entorn familiar més proper.

³⁷ Apunts de l'assignatura *Avaluació de programes, centres i professors* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: febrer 2005.

5. Definir les fonts d'informació: documents i informes que facilitin dades significatives per al procés avaluatiu inicial. Existeixen diferents tipus de documents necessaris i de gran utilitat com:

- Certificat mèdic, conforme l'usuari no presenta cap contraindicació física (indispensable en hipoteràpia, però no en els casos d'equitació terapèutica).
- Informes d'altres professionals que treballen amb l'usuari i poden donar informació sobre el diagnòstic de l'usuari, les seves característiques, els objectius que es treballen, la metodologia que fan servir, etc.
- Informació bibliogràfica complementària, per ampliar la informació sobre la problemàtica que tingui l'usuari.

Les fonts d'informació emprades en una avaluació han de ser descrites amb detall per tal que es pugui valorar l'adequació de la informació. Aquests informes serveixen per comparar les conductes sorgides en el centre d'equinoteràpia i les observades a l'hospital, al centre d'educació especial, a l'escola, etc. Sempre cal tenir en compte la situació anterior dels usuaris abans de que assistís a fer equitació terapèutica.

6. Definir els procediments de recollida de dades: les principals tècniques o instruments que s'utilitzaran per obtenir les dades seran:

- Entrevista inicial.
- Anàlisi dels documents i els informes obtinguts d'altres professionals.
- Observació directa de les primeres sessions que s'enregistraran en una **fitxa de seguiment inicial** com la que he dissenyat i presento a continuació. En aquesta fitxa de seguiment inicial descriptiva s'escriuran les activitats realitzades en cada una de les primeres sessions i les fortaleeses i debilitats observades en el moment d'higiene inicial del cavall, en el moment de munta o de treball peu a terra i en el moment d'higiene posterior al treball.

FITXA DE SEGUIMENT INICIAL

(per les primeres sessions)

• **USUARI :**

DATA		
EQUINOTERAPEUTA		
CAVALL		
EQUIP (muntura, cinchuelo...)		
PISTA (exterior, rodona...)		
VALORACIÓ	FORTALESES	DEBILITATS
HIGIENE INICIAL		
MUNTA o TREBALL PEU A TERRA		
HIGIENE POSTERIOR		
OBSERVACIONS		

7. Definir els agents: el professional de l'educació que executa l'avaluació inicial serà el mateix que més endavant dissenyi el programa educatiu individualitzat. En els casos més complexos, és important que aquesta avaluació inicial estigui assessorada per especialistes (psicòlegs...).
8. Establir la temporalització: l'avaluació inicial, tal i com indica el seu nom, s'haurà de fer abans de posar en marxa el programa d'intervenció educativa. Normalment és necessari prendre, com a mínim, les tres o quatre primeres sessions per tal de realitzar una observació dels usuaris, sense plantejar una intervenció concreta més enllà de fomentar l'apropament, generar confiança en l'animal i els terapeutes, i familiaritzar-se amb l'entorn i l'activitat.
9. Tractament de la informació: un cop recollida la informació cal tractar-la llegint pausadament, analitzant i valorant els documents i els informes de metges, psicòlegs, fisioterapeutes, professors, logopedes, etc. i tota la informació que s'hagi extret de l'entrevista inicial i de l'observació directa de les primeres sessions.
10. Conclusions: tot aquest procés permetrà conèixer l'estat biològic, psicològic i social de l'usuari, conèixer també les possibles contraindicacions que podria tenir l'activitat sobre ell i poder fer una completa avaluació inicial de l'usuari abans de començar la intervenció.
Totes aquestes conclusions hauran d'estar justificades explícitament per tal que totes les parts implicades puguin valorar-les.

Tota la informació reunida dona la informació necessària per poder planificar un programa educatiu individualitzat d'equitació terapèutica.

14.3. DISSENY I ELABORACIÓ DEL PROGRAMA EDUCATIU INDIVIDUAL D'EQUITACIÓ TERAPÈUTICA

Arribats a aquest punt, és el moment de posar en marxa el programa educatiu individualitzat, és a dir, traduir les decisions estratègiques i les necessitats educatives

detectades anteriorment en activitats concretes. És el moment de donar contingut pedagògic al pla educatiu, de dissenyar el pla de treball que es portarà a terme amb l'usuari sessió rere sessió. Programar a partir de les necessitats detectades ens permet disposar d'un programa basat en la demanda, amb el que podem satisfer millor les expectatives tant de l'organització, com dels usuaris i dels familiars (Casado, 1999)³⁸.

A l'hora de dissenyar qualsevol programa educatiu cal tenir en compte altres mesures i/o teràpies que poden intervenir de forma multidisciplinar amb l'equitació terapèutica (tractaments farmacològics o hospitalaris, psicoteràpies, tallers ocupacionals, etc.).

Per elaborar-lo correctament cal seguir una estructura ja que només d'aquesta manera es farà un programa complet i coherent, en el que hi quedarà tot reflectit. Només així es podrà fer un correcte seguiment i valoració del programa i una correcta avaluació de l'evolució de l'usuari.

Els programes educatius individualitzats poden seguir diferents estructures, segons els aspectes que es considerin més rellevants per a les finalitats a les quals serveix i depenent dels objectius que es vulguin assolir.

Després d'analitzar els avantatges i els inconvenients de diferents estructures de plans educatius individualitzats, a continuació presento una proposta d'estructura³⁹ per seguir a l'hora de dissenyar i elaborar els programes educatius individualitzats d'equitació terapèutica. Es tracta d'una estructura d'un pla educatiu individualitzat adaptada per equitació terapèutica. Així doncs les diferents parts són:

- Dades personals de l'usuari.
- Dades dels professionals que hi participen.
- Justificació.
- Planificació dels objectius.
- Planificació de les actuacions (sessions).
- Criteris de seguiment i d'avaluació.

³⁸ CASADO, Lluís. *20 qüestions clau sobre formació*. Barcelona: Escola d'Administració Pública de Catalunya, 1999. 52 p.

³⁹ Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació. *Atenció a la diversitat i acció tutorial. Els plans individualitzats 2009* [en línia]. Barcelona: Direcció General de l'Educació Bàsica i el Batxillerat, 2009 [ref. 27 de novembre de 2010]. Disponible a: <http://phobos.xtec.cat/edubib/intranet/file.php?file=docs/pi/powerpointpi.pdf>

❖ Dades personals de l'usuari

En aquest apartat hi constaran el nom, cognoms, telèfons de contacte, adreça, nom dels pares o tutors, etc. de l'usuari. A tota aquesta informació s'adjuntarà l'entrevista inicial i tota la documentació aportada per la família o per altres professionals que tractin l'usuari a l'hora de fer l'avaluació inicial, com poden ser informes escolars, informes mèdics, etc.

❖ Dades dels professionals que hi participen

Aquí s'hi anotaran les següents dades:

- Nom de l'equinoterapeuta responsable del projecte i dels altres professionals i/o voluntaris que hi intervindran.
- Nom del cavall assignat per la teràpia (un sol usuari no ha de muntar sempre amb el mateix cavall; pot ser que un cavall es faci servir per les sessions de volteig terapèutic i un altre cavall per les altres sessions en pista).
- Data d'inici del programa.
- Previsió de seguiment i avaluació.

❖ Justificació

Aquest apartat consisteix en descriure els motius pels quals l'usuari ha de realitzar el programa educatiu individualitzat en equitació terapèutica.

❖ Planificació dels objectius

Un cop s'ha fet la valoració inicial de l'usuari i es coneixen les seves necessitats educatives, és el moment de definir els objectius educatius i les competències a assolir. Cal recordar que els objectius s'han de plantejar en forma d'enunciats concrets,

específics, clars i ben definits per tal que a l'hora de l'avaluació es pugui saber més fàcilment si s'han assolit o no⁴⁰.

Aquests objectius no s'han d'enfocar de forma aïllada, sinó que s'ha de fer de manera que donin resposta a les demandes específiques de la vida futura de l'usuari i de forma integral. Per això, a l'hora de planificar els objectius, cal fer-ho segons àmbits o àrees:

○ **Àmbit personal:**

- Coneixement de sí mateix: comportament, habilitats, equilibri emocional, equilibri psicològic, capacitats afectives, consciència i coneixement del propi cos, motricitat, capacitat d'identificar les pròpies emocions i controlar-les, saber preveure i valorar les conseqüències de les seves accions, capacitat de posar-se en el lloc dels demés, afrontar temors personals, etc.
- Autonomia: orientació en l'entorn, estructura i organització del temps, autonomia en la realització de les tasques, etc.
- Salut i higiene: aparença física, cura i higiene personal, hàbits d'alimentació, hàbits en el dormir, respecte pel propi cos, etc.

○ **Àmbit familiar:**

- Relació de l'usuari amb la família: normes de convivència, disciplina, coneixença dels rols dels diferents membres de la família, comportament en l'àmbit familiar, etc.

○ **Àmbit social i relacional:**

- Habilitats socials de comunicació i de relació: relació social, canals de comunicació, barreres lingüístiques, capacitat d'escoltar i comprendre, capacitat comunicativa, capacitat de mantenir un diàleg i de superar els conflictes mitjançant el diàleg, tipus de relació de l'usuari al centre hípic, amb els terapeutes, els companys, les activitats que s'hi fan, etc.
- Comportaments i actituds socials: capacitat de solucionar conflictes, actituds que perjudiquen o limiten la integració social, normes i valors que orienten la seva

⁴⁰ Apunts de l'assignatura *Disseny, desenvolupament i innovació del currículum* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2003 – 2004.

conducta, capacitat d'empatitzar, capacitat de treballar en grup, de tolerar la discrepància, d'aconseguir acords mitjançant la negociació, etc.

- **Àmbit intel·lectual i d'aprenentatges (àrea cognitiva):** capacitat cognitiva, grau d'aprenentatge, augmentar l'atenció, treballar la memòria, etc.

D'altra banda, a l'hora de definir els objectius també cal tenir en compte l'evolució que pot realitzar l'usuari, en funció a la seva discapacitat. Per això, caldrà distingir entre objectius a curt termini i objectius a mig termini:

- **Objectius a curt termini:** s'estableixen partint del coneixement de l'usuari en un moment concret. A l'hora de plantejar aquests objectius cal tenir en compte aspectes del desenvolupament com la motricitat (fina/gruixuda), l'autonomia, la comunicació, la socialització, les activitats cognitives, l'edat de l'usuari, etc.
- **Objectius a mig termini:** per plantejar-los correctament cal conèixer i tenir en compte els següents aspectes:
 - Les dificultats, les limitacions, les capacitats i les possibilitats actuals de l'usuari.
 - Les necessitats, els interessos i els desitjos de la família.
 - Les expectatives que poden esperar del seu fill/a.

Cal que ens preguntem “en quin punt es troba ara l'usuari?” per poder arribar a respondre la pregunta “a on volem arribar?”.

A l'hora de definir els objectius a mig termini cal seguir els següents criteris:

- Ser realista en funció de l'usuari: les capacitats potencials, l'edat de desenvolupament, les limitacions, etc.
- Tenir en compte els aprenentatges que ja té assolits.
- Plantejar uns aprenentatges significatius.
- Conèixer el sentit de pertinença a un entorn educatiu: la integració de l'usuari i la socialització en un grup.
- Tenir en compte les prioritats i les necessitats dels pares: valorar les demandes de la família i ser conscient que l'usuari haurà de posar en pràctica els comportaments apresos en les sessions d'equitació terapèutica en el seu entorn familiar.

Tant si es tracta d'objectius a curt termini com a mig termini, és important conèixer l'entorn de l'usuari. Per a fer això recomano fer una llista dels diferents entorns en els que l'usuari s'hi pot trobar i estudiar cada un d'ells. Per poder fer aquest llistat correctament cal partir de la realitat de l'usuari i tenir en compte les seves necessitats.

Un cop estudiats els diferents entorns, es farà el mateix però amb les possibles activitats o situacions que puguin aparèixer en cada un dels entorns anteriorment descrits. Amb aquest llistat d'activitats i situacions es determinaran els comportaments necessaris per desenvolupar-les i així millorar l'autonomia de l'usuari.

❖ Planificació de les actuacions (sessions)

Un cop decidits els objectius i els criteris d'avaluació, cal dissenyar les actuacions i activitats pedagògiques; això vol dir escollir els tipus d'activitats, decidir els continguts, la metodologia de treball, les estratègies a seguir per portar-les a terme, el temps que es requereix per cada tasca i per cada sessió, l'entorn en el que es portarà a terme (pista rodona, camp, pista gran...), els suports personals i materials que seran necessaris, etc. Qualsevol d'aquests factors és cabdal per a l'èxit del programa i això demana un rigor de seguiment molt acurat, de manera que seran cuidadosament seleccionats pel pedagog/a tenint en compte les característiques de l'usuari al qual va destinat.

L'elecció del tipus d'activitat dependrà dels objectius plantejats. En qualsevol cas, el que s'ha de complir són els principis pedagògics bàsics⁴¹: afavorir un tipus d'aprenentatge congruent amb els objectius i amb un grau de dificultat que sigui òptim, ni poc (perquè desmotiva) ni massa (perquè frustra). A això és al que Vygotski va anomenar *desenvolupament potencial*⁴², pel que cal tenir informació sobre el nivell actual de l'usuari.

Pel que fa als suports podrien ser els següents:

- **Suports personals:** voluntaris o ajudants, fisioterapeuta, logopeda, psicòleg...

⁴¹ CASADO, Lluís. *20 qüestions clau sobre formació*. Barcelona: Escola d'Administració Pública de Catalunya, 1999. 52 p.

⁴² El nivell de *desenvolupament potencial* es refereix al que són capaços de dur a terme quan un adult, una persona amb més experiència que ells els condueix o ajuda.

- **Suports materials:** pilotes de cotó, de goma, etc.; robes de diferents textures (seda, cotó, fibres, fil, llana, etc.); cabdells de llana; plomes; suro; cintes de diferents amplades, colors, textures i gruixos; papers, cartolines i cartrons; petits sacs de diferents colors, mides i textures; anelles de colors; fonts sonores com campanetes, triangles, xiulets, tambors, panderetes, cascavells, etc.; pictogrames, fotografies...



En el següent apartat sobre les sessions (*veure apartat 15*), les estudiarem en profunditat, tenint en compte la seva estructura, els tipus de sessions, els mètodes d'intervenció, etc.

❖ Criteris de seguiment i d'avaluació

L'avaluació es farà en relació als objectius educatius i terapèutics plantejats al principi del programa. Els instruments de seguiment i avaluació són diversos i complementaris (full de seguiment, full de registre de les sessions, protocols d'observació...) com veurem als apartats següents 14.4. i 14.5., sobre l'avaluació contínua i l'avaluació final, respectivament. Aquests criteris d'avaluació ens donen informació immediata durant i després de la realització del programa sobre el nivell d'adquisició de coneixements, d'aptituds i del canvi d'actituds dels usuaris, però no ens pot garantir el resultat de la seva posada en pràctica. Aquest seguiment del programa i dels avenços de l'usuari permetran canviar d'estratègia quan no s'estiguin aconseguint els beneficis esperats.

També caldrà fer una avaluació al final del programa, moment en el que es valorarà el progrés de l'usuari envers els objectius programats, així com les mesures i els suports emprats, i la necessitat de continuar o no amb el programa educatiu individualitzat.

A continuació presento el model d'estructura que he dissenyat per a elaborar un projecte educatiu individualitzat d'equitació terapèutica.

MODEL DE PROJECTE EDUCATIU INDIVIDUALITZAT EN EQUITACIÓ TERAPÈUTICA

1. DADES BÀSIQUES DE L'USUARI

DADES PERSONALS	
Nom:	
Cognoms:	
Edat:	Data de naixement:
Adreça:	
Telèfons de contacte:	
Nom del pares/tutors:	

DADES ESCOLARS	
CEE/CEIP/IES:	
Curs:	Cicle:
Adreça del centre:	
Telèfon del centre:	

ALTRES DADES D'INTERÈS	
Altres teràpies a les que assisteix:	
Activitats extraescolars:	
Altres (informacions extretes de l'entrevista inicial i de l'avaluació inicial):	

DATA D'INICI DEL PROGRAMA	
PREVISIÓ FINALITZACIÓ PROGRAMA	

2. PROFESSIONALS QUE INTERVENEN

PERSONES QUE INTERVENEN EN EL PROGRAMA	
Pedagog/a - equinoterapeuta responsable del projecte:	
Voluntaris:	
Psicòleg:	
Logopeda:	
Fisioterapeuta:	
Terapeuta ocupacional:	
Altres:	

CAVALL/S ASSIGNAT/S
Cavall 1:
Cavall 2:
Cavall 3:

3. JUSTIFICACIÓ

Discapacitat psíquica/mental: <ul style="list-style-type: none"> · Síndrome de Down. · Síndrome de West. · Síndrome de Rett. · Síndrome de Asperger. · Borderline. · Autisme. · Retard mental. · Retard maduratiu. · Trastorn generalitzat del desenvolupament. · Etc. 	Trastorn cognitiu – conductual: <ul style="list-style-type: none"> · Hiperactivitat. · Trastorn conductual. · Problemes de concentració. · Problemes de memòria. · Trastorn per dèficit d'atenció. · Dificultats d'aprenentatge. · Retard/trastorn de la comunicació i del llenguatge. · Etc.
Altres	
<i>(Breu descripció argumentada del motiu pel qual l'usuari necessita realitzar equitació terapèutica).</i>	

4. OBJECTIUS (Criteris d'avaluació)

ÀMBIT PERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> - - - -

ÀMBIT FAMILIAR
<ul style="list-style-type: none"> - - - -

ÀMBIT SOCIAL I RELACIONAL

-
-
-
-

ÀMBIT INTEL·LECTUAL I D'APRENENTATGES

-
-
-
-

5. ACTUACIONS (SESSIONS)

SESSIÓ 1	Data:
	Tipus: (individual o en grup)
	Equinoterapeuta:
	Cavall:
Activitat N° 1	Lloc: (porxo, pista coberta, pista rodona, sortida al bosc, tancat del cavall, dutxa...)
	Durada:
Objectius específics de l'activitat: <ul style="list-style-type: none"> - - - - 	
Descripció de l'activitat (metodologia i estratègies):	
Suport material: <ul style="list-style-type: none"> - - - - 	
Suport personal (voluntaris, fisioterapeuta, psicòleg, etc.): <ul style="list-style-type: none"> - - 	

Activitat N° 2	Lloc:
	Durada:
Objectius específics de l'activitat:	
<ul style="list-style-type: none"> - - 	
Descripció de l'activitat (metodologia i estratègies):	
Suport material:	
<ul style="list-style-type: none"> - - 	
Suport personal:	
<ul style="list-style-type: none"> - - 	

Activitat N° 3	Lloc:
	Durada:
Objectius específics de l'activitat:	
<ul style="list-style-type: none"> - - 	
Descripció de l'activitat (metodologia i estratègies):	
Suport material:	
<ul style="list-style-type: none"> - - 	
Suport personal:	
<ul style="list-style-type: none"> - - 	

SESSIÓ 2	Data:
	Tipus:
	Equinoterapeuta:
	Cavall:
Activitat N° 4	Lloc:
	Durada:
Objectius específics de l'activitat:	
<ul style="list-style-type: none"> - - - 	
Descripció de l'activitat (metodologia i estratègies):	

Suport material: - -
Suport personal: - -

Activitat N° 5	Lloc:
	Durada:
Objectius específics de l'activitat: - -	
Descripció de l'activitat (metodologia i estratègies):	
Suport material: - -	
Suport personal: - -	

Activitat N° 6	Lloc:
	Durada:
Objectius específics de l'activitat: - -	
Descripció de l'activitat (metodologia i estratègies):	
Suport material: - -	
Suport personal: - -	

(I així continuar amb totes les sessions).

6. SEGUIMENT I AVALUACIÓ FINAL

Es faran servir els instruments d'avaluació dels següents apartats (14.4. Avaluació contínua: seguiment del programa i 15.5. Avaluació final).

14.4. AVALUACIÓ CONTÍNUA I SEGUIMENT

Un cop dissenyat el programa educatiu individualitzat es porten a la pràctica les sessions a les que l'equinoterapeuta ha de fer un seguiment que li permeti detectar de forma objectiva els avenços i realitzar els informes necessaris.

Segons *Scriven (1967)* parlariem d'una **avaluació formativa**, és a dir, una avaluació contínua que es fixa amb el procés, el context, la metodologia, etc.

En aquest cas, les **fases del procés d'avaluació** que seguirem a l'hora de fer l'avaluació contínua són les següents:

1. Establir la **finalitat**: perfeccionar el procés d'intervenció mentre s'està portant a terme per tal de comprovar si es van aconseguint els objectius plantejats en el programa educatiu individualitzat o no i:
 - En cas que sigui que no:
 - ✓ Identificar els factors o les raons que han influenciat negativament sobre els resultats.
 - ✓ Replantejar la metodologia de treball i els objectius que no s'han aconseguit per tal que la intervenció sigui més efectiva.
 - En cas que sigui que sí:
 - ✓ Identificar els factors o les raons que han influenciat positivament sobre els resultats (s'hauran assolit els objectius).
 - ✓ Aprofitar aquests factors per aplicar-los enlloc dels que no hagin donat resultat i així poder millorar la intervenció.
2. Definir els **indicadors**: farem servir indicadors de caire qualitatiu.
3. Definir les **audiències**: al igual que en l'avaluació inicial, els pares, mares i/o tutors de l'usuari són les principals audiències a les que cal arribar. També ho poden ser els professionals que intervinguin en el procés d'estimulació de l'usuari. amb tots ells sempre és interessant tenir comunicació. A aquestes persones els hi interessa tant el procés com els resultats de l'avaluació.

4. Definir l'objecte: en l'avaluació contínua l'objecte a avaluar és l'evolució de l'usuari i el funcionament del programa educatiu.
5. Definir les fonts d'informació: documents i informes que puguin anar elaborant altres professionals que també tractin l'usuari (mestres, psicòlegs, logopedes, etc.) i que facilitin dades significatives per al procés avaluatiu.
6. Definir els procediments de recollida de dades: les principals tècniques o instruments que s'utilitzaran per obtenir les dades seran:

- **Protocol d'observació:** l'observació és una tècnica bàsica de la que no es pot prescindir si es vol realitzar un bon seguiment. Es valoren diferents ítems que proporcionen una informació general. L'observació es desenvolupa des del primer dia, des del primer apropament al cavall i des de l'entrevista inicial. Aquesta tècnica ens permet obtenir coneixements i ens proporciona informació interessant.

Per tal que l'observació sigui vàlida cal que sigui sistematitzada, controlada i amb un objectiu determinat a priori. Per això els protocols d'observació han de quedar enregistrats en una taula d'observació de casos com la que presento a continuació.

- **Full de registre:** és un registre que s'ha d'anar omplint al final de cada sessió amb el que es podran veure les millores i els problemes que vagin sorgint durant les sessions i els aspectes en els que és necessari incidir més o menys. Aquest full de registre serà diferent segons els casos ja que s'ha d'adaptar a les activitats i als objectius específics de cada sessió.

Un exemple de full de registre de les sessions seria el que mostro a continuació.

- **Fitxes de seguiment:** serveixen per avaluar l'evolució dels objectius previstos en el programa d'equitació terapèutica, les possibles incidències, tant positives com negatives i els acords presos per tal de pal·liar les incidències negatives.

A continuació presento un model de fitxa de seguiment que he creat en la que hi consten els objectius previstos, l'evolució d'aquests i les causes que han fet que aquests objectius s'assolissin o, pel contrari, els impediments que han fet que no s'arribessin a assolir i els corresponents acords presos per tal de millorar.

- **Diari de camp de les sessions:** és un instrument que reflexa, mitjançant anotacions, tot el que s'observa durant les sessions. No és tan sistemàtic com els anteriors ja que no segueix cap esquema predeterminat, sinó que cada dia s'escriu un full sobre la sessió, sense haver de seguir cap taula, guia o esquema predissenyat.
- **Diapositives mecàniques:** són els aparells que permeten fotografiar i/o gravar les sessions, com càmeres fotogràfiques o càmeres de vídeo. Proporcionen un suport visual i sonor que permetrà poder observar les sessions amb deteniment un cop hagin passat.

TAULA D'OBSERVACIÓ DE CASOS

- **USARI :**
- **DATA:**
- **VALORACIÓ:**

FORTALESES	DEBILITATS

- **OBJECTIUS:**

GENERALS	ESPECÍFICS

- **PLA DE TREBALL:**

ESTRUCTURA DE LA SESSIÓ	METODOLOGIA (entorn, exercicis, tècniques, etc.)

- **OBSERVACIONS:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FULL DE REGISTRE DE LES SESSIONS

• **USUARI :**

OBJECTIUS GENERALS	NIVELL D'ASSOLIMENT									
	Sessió 1	Sessió 2	Sessió 3	Sessió 4	Sessió 5	Sessió 6	Sessió 7	Sessió 8	Sessió 9	Sessió ...

• **OBSERVACIONS:**

.....

.....

.....

.....

FITXA DE SEGUIMENT

- **USUARI :**
- **DATA:**
- **VALORACIÓ:**

OBJECTIUS PREVISTOS	NIVELL D'ASSOLIMENT	INCIDÈNCIES POSITIVES	INCIDÈNCIES NEGATIVES

- **ACORDS PRESOS:**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Definir els agents: el professional de l'educació que executa l'avaluació contínua serà el mateix que hagi fet l'avaluació inicial.
8. Establir la temporalització: l'avaluació contínua s'ha d'efectuar durant el desenvolupament del programa educatiu per tal de poder anar millorant-lo. Normalment es fa de forma trimestral, tot i que es pot variar segons els casos. Per tant, aquesta avaluació ha de ser flexible i funcional, de manera que es puguin anar replantejant objectius i metodologies de treball que no estiguin funcionant.
9. Tractament de la informació: un cop recollida la informació cal tractar-la. El conjunt d'avaluacions contínues ens permetrà fer una correcta avaluació final.
10. Conclusions: les conclusions de cada avaluació contínua permetran realitzar els canvis necessaris per continuar el programa educatiu de forma adequada.

14.5. AVALUACIÓ FINAL

Les fases del procés d'avaluació que seguirem a l'hora de fer l'avaluació final del projecte educatiu individualitzat en equitació terapèutica són les següents:

1. Establir la finalitat:
 - Comparar els resultats esperats (els objectius) i els resultats obtinguts, per poder valorar l'evolució de l'usuari.
 - Valorar el funcionament del programa educatiu individualitzat.
 - Valorar i decidir si la teràpia es dona per finalitzada o no.
2. Definir els indicadors: farem servir indicadors de caire qualitatiu.
3. Definir les audiències: els pares, mares i/o tutors de l'usuari són les principals audiències a les que cal arribar. També ho poden ser els professionals que intervinguin en el procés d'estimulació de l'usuari

4. Definir l'objecte: en l'avaluació final l'objecte a avaluar és l'evolució de l'usuari i el funcionament del programa educatiu.
5. Definir les fonts d'informació: les principals fonts d'informació són les que s'han anat obtenint durant tot el desenvolupament del programa.
6. Definir els procediments de recollida de dades: s'han de tenir en compte totes les avaluacions i els fulls de seguiment que s'hagin anat realitzant durant el procés d'intervenció. En l'avaluació final cal fer un informe d'avaluació. Un bon informe ha de formular clarament els judicis valoratius respecte als continguts avaluats, aconsellar les possibles alternatives de decisió, establir les pautes per a la seva elecció i estratègies de seguiment i posterior avaluació de l'opció escollida⁴³.
7. Definir els agents: el professional de l'educació que executa l'avaluació final serà el mateix que hagi fet l'avaluació inicial i la contínua.
8. Establir la temporalització: l'avaluació final es realitza al final del procés d'intervenció en equitació terapèutica. Aquest procés pot ser de sis mesos, un any, o més, segons cada cas. En cap cas hi ha ni un mínim ni un màxim de temps establert per a dur a terme equitació terapèutica.
9. Tractament de la informació: un cop recollida la informació cal tractar-la. L'avaluació final es farà a partir del tot el conjunt d'avaluacions contínues. A l'hora de tractar tota aquesta informació, cal valorar els següents aspectes:
 - **Control i efectivitat**: l'avaluació del projecte permet portar a terme un control permanent tant dels projectes educatius individualitzats com de l'actuació dels diferents professionals que intervenen en cadascuna de les sessions.
 - **Feedback**: tota avaluació i tots els moments de l'avaluació tenen una funció de retroalimentació, és a dir, proporcionen informació vàlida per reajustar el programa. Ens donen informació dels objectius aconseguits i el per què, dels objectius que no s'han aconseguit i el per què, de les tècniques que han sigut

⁴³ Apunts de l'assignatura *Avaluació de programes, centres i professors* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: febrer 2005.

eficaces i les que no i de com ha sigut l'actuació professional de cadascun dels membres de l'equip multidisciplinar.

- **Qualificació i mesures:** al final de l'any, és interessant que cada centre quantifiqui el nombre de casos atesos i el grau de satisfacció tant dels usuaris com dels familiars i/o tutors.
- **Causa – efecte:** l'ideal de l'avaluació és arribar a determinar les causes del resultat, tant si és bo i desitjat com si no ho és. Tot el procés d'avaluació ha d'ajudar en aquesta tasca per tal de poder anar millorant la metodologia o modificant i innovant l'estructura i el funcionament de l'organització del centre hípic i terapèutic.

10. Conclusions: permetran realitzar una conclusió final justificada de l'evolució de l'usuari i de si cal que segueixi amb la teràpia o no. A l'hora, a més de valorar l'usuari, s'arribarà a una conclusió del projecte educatiu.
11. Meta avaluació⁴⁴: en el moment de l'avaluació final, és necessari també fer una avaluació de la pròpia avaluació, que hauria de ser tant sumativa (centrada en els resultats) com formativa (centrada en el procés) (*Scriven, 1967*), de manera que els equinoterapeutes puguin examinar detalladament els seus punts forts i febles una vegada conclosa l'avaluació de l'usuari.

Com es pot veure, en equitació terapèutica l'avaluació té un paper molt important. Segons distingeix *Joan Mateo (2000)*, l'avaluació en equitació terapèutica està més centrada en els **processos** que en els resultats. És a dir, dóna més importància al “com s'ha arribat”, es veu més el procés que s'ha seguit i la planificació, que no només els resultats.

⁴⁴ “The program evaluation standards. How to assess evaluations of Educational Programs”. A: *The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*. 2^a ed. Newbury Park, California: Sage Publications, 1994.

❖ Perspectives de l'avaluació

Chelimsky (1997)⁴⁵ proposa tres perspectives de l'avaluació:

- a) Rendir comptes: avaluar per proporcionar informació a aquells que han de decidir. Resoldre qüestions de causa – efecte. Informar sobre què s'ha aconseguit (resultats).
- b) Desenvolupament: l'avaluació treballa prospectivament i retrospectivament.
- c) Coneixement: avaluar per generar comprensió i explicació, per aconseguir coneixement acumulatiu en profunditat.

D'aquestes tres perspectives la utilitzada en equitació terapèutica és la segona, la del **desenvolupament** ja que en aquest cas l'avaluació és un instrument flexible que treballa prospectivament (planifica abans de començar) i retrospectivament (un cop s'ha acabat el projecte, es mira com ha anat) amb els objectius de:

- Millorar el disseny de posteriors projectes.
- Mesurar i recomanar canvis en les activitats organitzatives.
- Desenvolupar indicadors i objectius necessaris per millorar l'efectivitat i responsabilitat de la institució o centre. Supervisar i fer el seguiment de la implementació dels projectes educatius individualitzats.
- Determinar els sistemes de dades que es necessiten per comprendre què està passant en un programa.
- Observar com se senten els usuaris del programa.
- Millorar el treball en equip.
- Etc.

Per tant, es busca construir capacitat d'avaluació per anar millorant. Per això, és molt important la supervisió, el seguiment, l'avaluació continuada, l'avaluació interna, etc. Cal avaluar per prendre decisions.

⁴⁵ CHELIMSKY, E. "The coming transformations in evaluation". A: CHELIMSKY, E. i SHADISH, W.R. (eds.). *Evaluation for the 21st Century: A handbook*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1997. p. 1-26

15. LES SESSIONS D'EQUITACIÓ TERAPÈUTICA

A l'hora de dissenyar les sessions d'equitació terapèutica és molt important fer-ho de forma individual, atenent a la particularitat de cada un dels usuaris que fan teràpia i programar-les tenint en compte els objectius que es volen aconseguir tant a curt com a mig termini.

Les sessions d'equitació terapèutica tenen una estructura predeterminada que ha de ser escollida mitjançant consens de l'equip terapèutic que intervé en les sessions. No obstant, el o els professionals que dirigeixen les sessions han de ser suficientment flexibles per adaptar les sessions a les habilitats i necessitats dels usuaris. Es poden haver de canviar les activitats programades segons les condicions o l'estat en el que es trobi l'usuari o segons com estigui el cavall, ja que el cavall més adequat per teràpia pot tenir també un mal dia.

Les sessions inclouen diferents moments d'interacció amb el cavall i amb el seu entorn. Segons els objectius que ens plantejem treballar amb cada un dels usuaris, s'incideix i es dedica el temps necessari a les activitats que ens condueixin a aconseguir els objectius plantejats i es tria un cavall o un altre. Quan un usuari porta força temps muntant el mateix cavall, pot resultar beneficiós introduir un nou cavall, ja sigui perquè el que acostumava a muntar se li ha quedat petit o perquè ha començat a perdre interès. D'aquesta manera es busca generar nou interès en l'usuari, respecte per un nou cavall, que pot ser que sigui més gran i voluminós, generalitzar els aprenentatges adquirits fins al moment, etc.

A l'hora de realitzar les sessions és important buscar una zona tranquil·la, on no hi hagi excessiu moviment, per tal de facilitar la concentració dels usuaris i del cavall. Per això, és molt important que el propi equinoterapeuta s'esforci per crear un entorn serè i relaxat.

Cal destacar que l'equitació terapèutica és molt més que muntar a cavall i s'ha de potenciar al màxim l'educació integral de l'usuari i la seva autonomia en tots els àmbits.

15.1. ESTRUCTURA DE LES SESSIONS

L'estructura bàsica i “ideal” d'una sessió està dividida en diferents parts; cada una d'aquestes parts tindrà una durada o una altra segons les necessitats de cada usuari, segons el temps que faci que fa la teràpia i segons els principals objectius que l'equinoterapeuta vulgui aconseguir.

Una estructura estable, clara i rutinària permet als usuaris orientar-se de forma espacial i temporal, i els hi dóna la oportunitat de prendre iniciatives i desenvolupar els seus interessos i les seves pròpies idees. Per tal de facilitar la seqüenciació de les diferents parts de les sessions es poden introduir fotos o pictogrames dels diferents passos a seguir. D'aquesta manera l'usuari es podrà fer un esquema mental de la sessió.

Així doncs, les parts de les sessions són:

- 1) Acollida i rebuda.
- 2) Apropament, salutació i higiene del cavall.
- 3) Preparació de l'equip.
- 4) Conducció del cavall a la pista, a l'escala o a la rampa.
- 5) Munta terapèutica i realització d'activitats.
- 6) Retirada i recollida de l'equip de treball i higiene posterior del cavall.
- 7) Comiat del cavall i del personal del centre.

D'acord amb el que diu Sònia Romera⁴⁶, tot i que aquest és el model “ideal” de sessió cal tenir en compte que l'equinoterapeuta ha d'estar sempre a l'escolta del que l'usuari desitja, realitzar diferents propostes entre les que triar, i introduir canvis que contribueixin a fer especial i únic cada moment compartit amb el cavall.

1) Acollida i rebuda

És el moment en el que el/s equinoterapeuta/s reben el/s usuari/s al centre hípic. L'activitat terapèutica comença des del moment en què l'usuari entra en l'entorn on viuen els cavalls. Pels usuaris, la primera vegada que arriben al centre hípic es troben en

⁴⁶ ROMERA, Sònia. *La equinoterapia en personas con retraso mental* [en línia]. Disponible a: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/retraso_mental.pdf

un entorn nou que requereix de l'usuari una primera exploració i una interiorització d'aquest espai natural en el que no havia estat mai abans.

2) Apropament, salutació i higiene del cavall

És el moment en el que l'usuari ha d'apropar-se al cavall, l'ha d'anar a buscar a la quadra o al tancat i la de netejar, el que implica habilitats manipulatives i mecàniques. El terapeuta ha d'estimular als usuaris a saludar al seu cavall fent-li manyagues a la cara i no només a la gropa. És un moment en el que el terapeuta pot aprofitar per preguntar a l'usuari com veu al cavall, si el veu inquiet, tranquil, adormit... i així deduir també quin és el seu estat anímic.

Segons World (1999) la neteja i la higiene del cavall és fonamental ja que resulta molt relaxant tant pel cavall com per la persona que l'està netejant i aporta una major confiança al subjecte per apropar-se i relacionar-se amb l'animal.

La primera vegada que un usuari realitza aquesta activitat serveix per realitzar una primera avaluació de les capacitats i deficiències de l'usuari. Quan l'usuari és poruc i presenta actituds de por davant de lo desconegut, és important que el terapeuta respecti el ritme propi de cada persona i no forci el contacte amb el cavall. Aquest ha de sorgir de l'usuari i el paper de l'equinoterapeuta és el d'actuar com a facilitador de la relació entre el cavall i l'usuari. Per això, poc a poc el terapeuta ha d'anar aproximant l'usuari al cavall escollit mentre se li expliquen les característiques més destacades de la personalitat del seu cavall, aspectes rellevants del seu físic, costums dels cavalls, etc. El terapeuta pot començar mostrant les instal·lacions, observant altres usuaris que facin la mateixa activitat i anant a veure als cavalls en el seu hàbitat natural, al camp, al pàdoc o a la seva quadra i veure com beu, com es mou, com el mira, etc. Llavors, el terapeuta l'animarà a saludar el cavall i a amanyagar-lo, sempre donant-li un ampli marge de temps. Per crear un ambient de confiança i afavorir aquest apropament es pot fer que l'usuari doni llauminadures especials per a cavalls als animals, donant sempre les indicacions de com fer-ho (amb la ma planera).

Amb els usuaris que es distreuen amb més facilitat és recomanable realitzar la neteja i la preparació del cavall en un espai concret com podria ser sota un petit porxo, a poder ser,

a prop del guadarnés, apartat de les zones de més influència i moviment de persones i cavalls del centre hípic.

En aquesta part de la sessió, el terapeuta també ha de mostrar el material de neteja del cavall a l'usuari per tal que es pugui començar a familiaritzar amb ell. És una estona en la que es poden fer molts exercicis de memòria i seqüenciació ja que l'usuari haurà de recordar el nom dels diferents raspalls, l'ordre que s'ha de seguir a l'hora de raspallar el cavall, la funció que té cada raspall, els colors, etc. També és una estona en la que es pot aprofitar per aprendre les parts del cos del cavall i buscar la correspondència amb la nostra part del cos, etc. fent servir recursos com els pictogrames, fotografies, etc.

És important mantenir aquesta fase d'apropament i contacte amb el cavall durant les primeres sessions per tal de consolidar els llaços afectius i per reforçar l'actitud de responsabilitat, cura i compromís de l'usuari cap a l'animal. El fet que l'usuari fomenti aquests exercicis en l'animal tindrà un valor afegit ja que a l'interioritzar les seves necessitats, executades en un amic (el cavall), memoritzarà amb major profunditat la necessitat de la seva acció sobre ell mateix.



Salutació inicial del poni.

Terapeuta i usuari raspallant al cavall.



Triant el raspall adequat.

Explicant les diferències entre els raspalls.

3) Preparació de l'equip

És el moment en el que es s'agafa tot el material necessari del guadarnés per preparar el cavall. És un bon moment per treballar la memòria ja que l'usuari haurà de recordar a on està el material del seu cavall, com es posa, per quin ordre, etc.

Al principi l'equinoterapeuta serà el que vagi indicant quin és el material necessari i com es col·loca, però amb el transcurs de les sessions, haurà de ser l'usuari que vagi al guadarnés a triar el material i el col·loqui al cavall, sempre sota la supervisió d'un voluntari o de l'equinoterapeuta.

Al realitzar totes aquestes tasques d'higiene i preparació del cavall, l'usuari fa un escalfament muscular saludable previ a les accions que es realitzin sobre el cavall.



Procés de preparació del cavall (en aquest cas per una sessió de volteig terapèutic).

4) Conducció del cavall a la pista

És el moment de la sessió en què l'usuari porta el cavall fins la pista per tal de procedir a pujar-hi. Segons la seva patologia física pot necessitar pujar des d'una escala o des d'una rampa. L'usuari mai pujarà al cavall sense la presència de l'equinoterapeuta.



Nen portant el seu cavall a la pista en companyia de l'equinoterapeuta.

5) Munta terapèutica o treball peu a terra

És la fase de la sessió que normalment té més durada i durant la qual es realitzen la major part dels exercicis depenent de les capacitats de cada usuari. No sempre consisteix en muntar a cavall a la pista, sinó que també es pot tractar de fer una sortida al bosc o fer un treball peu a terra, és a dir, sense muntar.

➤ **Munta terapèutica:** existeixen moltes possibilitats per a dur a terme la munta terapèutica ja sigui fent gimcanes, jocs pedagògics, volteig terapèutic, muntant a pèl, amb sella, etc. Les activitats de munta a pèl (sense sella ni mantilla) es podran realitzar sempre i quan l'usuari no tingui una excessiva defensa tàctil. D'aquesta manera l'usuari podrà integrar la sensació del contacte directe del seu cos amb el del cavall de forma agradable. Els jocs a cavall accentuen l'atenció, la motivació i la participació de l'usuari.

A l'hora de plantejar la sessió de munta terapèutica s'ha de triar el lloc més adequat on fer-la: a la pista coberta, a la pista descoberta petita, a la pista descoberta gran, a la pista rodona...

La **pista coberta**, en cas que existeixi, s'utilitzarà en aquells casos en que la invariabilitat de l'entorn pugui suposar un greu trastorn en la tranquil·litat de l'usuari i influenciar negativament en les seves reaccions i acceptació de la teràpia.

La **pista descoberta** s'utilitzarà amb els usuaris que tinguin tolerància als canvis externs.

La **pista rodona** s'utilitzarà quan es vulgui fer volteig terapèutic, tot i que també es pot fer en qualsevol de les dues pistes anteriors.

En tots en casos, l'equinoterapeuta ha de valorar quina d'elles és la més adequada per cada usuari, tenint en compte els avantatges i els inconvenients de cada una i les característiques de cada usuari.

Cal tenir en compte que és important variar el contingut de les sessions progressivament i començar per les activitats més fàcils i anar incrementant la dificultat de mica en mica, per acabar-la amb exercicis més relaxants i de nou més senzills. Així l'usuari marxarà amb un bon record de la sessió al acabar amb tasques que sàpiga fer bé. De fet, l'estona de munta terapèutica o de volteig terapèutic es podria dividir en tres fases:

- Fase d'escalfament: en volteig terapèutic es realitzen jocs peu a terra amb molt de moviment, adaptant-se al ritme del cavall per disminuir tensions i escalfar la musculatura (per exemple: caminar al costat del cavall, seguint el seu ritme). En munta terapèutica també es realitzen exercicis d'escalfament i d'estiraments però muntat al cavall (per exemple: moure el cap endavant i endarrere, als costats, fent rodones, moure els braços, etc.). Durant aquesta fase no es recomana utilitzar gaires materials en els jocs o els exercicis per tal de poder concentrar l'atenció de l'usuari en el cavall, i no en el material.
- Fase de treball: estona durant la que es fan la majoria d'exercicis gradualment.
- Fase de “deixar-se anar”: es brinda la possibilitat als usuaris de demanar desitjos individuals o de grup en quant als exercicis que vulguin realitzar. Els interessos i les necessitats dels usuaris segurament es veuran reflectides en els desitjos que formulin.

L'equinoterapeuta ha de tenir la suficient imaginació com per anar adaptant les diferents activitats i jocs a cada usuari per tal que aquests no perdin la motivació. També ha d'anar variant les activitats i el seu contingut freqüentment per tal de mantenir l'interès de l'usuari.

Durant tota l'estona que l'usuari estigui muntat al cavall és important que l'equinoterapeuta estigui pendent de que es col·loqui amb una postura correcta, per tal de no provocar lesions a l'esquena.

Al acabar l'estona de la munta, l'usuari ha de baixar del cavall amb l'ajuda o no de l'equinoterapeuta i ha d'acariciar el cavall en senyal d'agraïment.



Imatge esquerra: sessió d'equitació terapèutica on l'usuari té suficient autonomia com per dirigir el cavall i seguir les instruccions de l'equinoterapeuta.

Imatge dreta: munta a pèl.

- **Sortides al bosc:** un cop l'usuari s'hagi adaptat a les sessions en pista, fer passejos al bosc és una altra opció a l'hora de treballar l'equitació terapèutica amb aquells usuaris que disposen de suficient autonomia per conduir el cavall amb seguretat o que tenen les ajudes necessàries per mantenir-se a sobre del cavall (ajudants laterals i guia del cavall).

Les sortides al bosc tenen els següents **avantatges**:

- S'afavoreix la integració sensorial ja que el bosc i el camp proporcionen una entrada de sensacions molt important que no s'aconsegueixen normalment dins una pista (olors, sons, vistes...).
- És una activitat relaxant que a l'hora permet treballar l'adquisició d'habilitats (pas, trot, ajupir-se per passar per sota d'una branca...).
- Es millora l'equilibri degut als desnivells del terreny.
- Permet treballar la orientació, l'abstracció, la memòria, la diferenciació...

No obstant, també s'han de tenir en compte els **inconvenients** que presenten les sortides al bosc:

- Els cavalls acostumen a tenir tendència a espantar-se més al camp que a la pista ja que els riscos com a presa augmenten. Un ensurt d'un cavall en un entorn obert pot ocasionar un greu accident.
- Hi ha cavalls que són força porucs quan se'ls treu del seu entorn habitual o se'ls separa del seu grup. Com que són animals gregaris sempre se sentiran més a gust i relaxats si es surt en parella.

- Al camp, els aires del cavall es tornen més alegres i, per tant, es requereix més equilibri per part de l'usuari.



- **Treball peu a terra:** no sempre és imprescindible muntar a cavall per al desenvolupament de l'equitació terapèutica. Es poden fer igualment activitats amb el cavall peu a terra que assoleixin els objectius proposats. Les persones que tenen realment pànic de pujar al cavall, poden realitzar una bona teràpia sense haver de muntar.

Per tal de comprendre el treball peu a terra cal partir del coneixement del cavall i de la seva etologia i comportament (*veure annex 4*). Com a base, cal recordar la importància simbòlica del cavall (vist a l'apartat 5 de l'emmarcament teòric i conceptual del treball). A més, el cavall, a la seva memòria genètica, recorda el seu estat ancestral d'animal presa, així com nosaltres, l'ésser humà, som un animal depredador. Aquest simple fet condiciona la nostra manera d'afrontar-nos i d'estar al món. El cavall està permanentment en alerta, pendent del seu entorn i de quan apareixerà el seu depredador, i nosaltres vivim tranquils, ens apropem a les coses de forma recta i directa, sense rodejos, abracem com a signe d'amor (el que és terrorífic pels cavalls) i parlem amb paraules.

És molt important conèixer en profunditat les reaccions del cavall amb el que es realitza l'activitat per poder fer un bon treball peu a terra de forma segura. A l'hora de fer aquest treball és important ser capaç de reaccionar amb rapidesa i flexibilitat davant les demandes del cavall. Els exercicis que es plantegen requereixen atenció focalitzada i sostinguda, a l'hora que estimulen els reflexes, la presa de decisions i la

capacitat d'adaptar-nos a cada situació creada per tal de donar resposta a les reaccions de l'animal.

Amb el treball peu a terra s'estimula l'observació a través d'entendre i identificar els diferents aires del cavall (pas, trot i galop). Si existeix intenció comunicativa o de relació amb el cavall es poden introduir jocs en una pista de petites dimensions, que permeti que el cavall estigui centrat en l'usuari. És molt important que aquesta activitat es realitzi en les màximes condicions de seguretat i suposa un coneixement profund del cavall triat per desenvolupar aquest treball ja que el risc és elevat. Per tant, és un treball molt complet encara que sembli senzill.

6) Retirada de l'equip de treball i higiene posterior del cavall

Aquesta etapa consisteix en desvestir al cavall netejar-lo després de la munta. En aquest moment de la sessió es treballen els mateixos aspectes que en la higiene inicial i inclús es produeixen més temes de conversa, els usuaris es senten més relaxats, baixen les seves defenses i es reforça el vincle entre el genet i el cavall, que és molt important. És un moment d'agraïment al cavall pel treball realitzat i se li pot demostrar donant-li una pastanaga, una poma o una lllaminadura especial per cavalls.



Al retirar el material cal que l'usuari el guardi al lloc corresponent, de manera que haurà de fer memòria de on es trobava abans de la sessió. De la mateixa manera que s'endreça el material del cavall, l'usuari també ha de tenir cura del seu material (casc, guants, botes, bossa...).

Un altre component important d'aquesta activitat és que molt sovint els usuaris tenen, per primera vegada, l'oportunitat d'estar en la posició del vetllador i de desenvolupar un

rol de responsabilitat que els ajuda a desenvolupar la seva autoestima, l'autoconcepte i la responsabilitat.

La higiene posterior del cavall és necessària pel benestar de l'animal. Un massatge al dors, on ha estat col·locada la muntura, reactiva la circulació, al igual que una dutxa a les potes. Tot és una manera d'agrair al cavall els moments que comparteix amb el terapeuta i l'usuari.

7) Comiat

És l'última fase de la sessió en la que l'usuari condueix el cavall a la quadra, al pàdoc o al camp i s'acomiada del seu cavall i del/s terapeuta/s.

15.2. OBJECTIUS GENERALS DE LES SESSIONS

Segons la discapacitat que presenti l'usuari, es plantejaran uns objectius específics o uns altres enfocats a millorar uns aspectes concrets. No obstant, hi ha uns objectius generals comuns que es treballen en cada una de les diferents parts de les sessions, indiferentment de la patologia que presenti l'usuari.

A continuació presento els objectius generals que es plantegen en cada una de les fases de les sessions d'equitació terapèutica i algunes indicacions de com treballar per tal d'arribar a aconseguir l'assoliment dels mateixos.

1) Acollida i rebuda

En aquest moment de la sessió es treballen els següents objectius:

- Introduir o recordar les principals normes de seguretat repassant-les sobretot durant les primeres sessions.
- Planificar la sessió del dia per tal de crear un esquema mental del que farem, el que dóna seguretat a l'usuari.
- Seleccionar el cavall per cada usuari.

2) Apropament, salutació i higiene del cavall

En aquest cas, els objectius generals que es treballen són els següents:

- Millorar la seguretat en un mateix i potenciar el comportament afectiu i relacional mitjançant el vincle que s'estableix amb el cavall durant la higiene del cavall.
- Fomentar l'expressió d'emocions fent correlacions amb el llenguatge corporal del cavall.
- Millorar i augmentar la comunicació gestual i oral parlant amb el cavall i amb el terapeuta.
- Aprendre a desenvolupar el rol de persona que té cura de l'altre enlloc de ser la persona de la que sempre es té cura i fomentar la responsabilitat al veure's capaçs de tenir cura d'un animal més gran i més fort que ells.
- Potenciar el respecte, el contacte i la manera adequada de relacionar-se amb el cavall, treballant les normes bàsiques de seguretat per moure's al voltant dels cavalls.
- Treballar la coordinació viso – manual, la funcionalitat de les mans, l'esquema corporal, la lateralitat i la psicomotricitat fina a l'hora de raspallar el cavall amb els diferents tipus de raspalls i a les diferents parts del cos. Unes parts són més dures i petites (potes, cara, front), d'altres són més grans i toves (gropa, panxa...), etc. Cada raspall o pinta té una forma diferent i, per tant, s'han d'agafar correctament. El tacte a l'hora de raspallar les diferents parts del cos també varia si es raspalla la cua, la crinera o la gropa o si es netegen els cascos del cavall.
- Treballar l'atenció sostinguda, la memòria, l'aprenentatge i la seqüenciació ja que la neteja del cavall i l'ús dels diferents raspalls es fa seguint un ordre concret i cada raspall té la seva funció.
- Ampliar el vocabulari amb terminologia relacionada amb la higiene i morfologia del cavall, aprenent el nom dels diferents raspalls i de les parts del cos del cavall.
- Entendre i respondre al llenguatge corporal del cavall, treballant especialment sobre els objectius plantejats en l'àmbit personal (àrea afectiva – emocional).
- Introduir els hàbits d'higiene personal i de vida diària relacionant-los amb la higiene i hàbits diaris del cavall.
- Automatitzar els diferents moviments i la seqüència d'utilització dels diferents raspalls adquirint certa autonomia en aquesta tasca, beneficiant d'aquesta manera l'autoestima i l'autoconfiança.

3) Preparació de l'equip

En general, durant la preparació del cavall es treballen objectius com:

- Aprendre una seqüència determinada per col·locar l'equip correctament i així fomentar l'autonomia i l'autoconfiança.
- Aprendre a diferenciar entre una bona col·locació o no de l'equip .
- Aprendre a tenir cura i valorar un equip costós i valuós.
- Ampliar el vocabulari amb terminologia relacionada amb l'equip aprenent el nom dels diferents arnesos necessaris i les parts de cada un d'ells (sella, estreps...).
- Millorar l'articulació de les paraules i construir frases correctament a l'hora de parlar amb el terapeuta i el cavall.
- Millorar la coordinació viso – manual i la psicomotricitat fina a l'hora de col·locar la sella, passar la cincha d'un costat a l'altre, col·locar els protectors, col·locar les brides, cordar les sivelles de les muntures i de les brides, etc.
- Fomentar l'estabilitat, l'equilibri i el control postural amb pes a les mans quan es porta la sella.
- Saber orientar-se en diferents espais (guadarnés, quadres, lloc de preparació del cavall...) i saber anar d'un lloc a l'altre de l'hípica sense necessitat d'anar acompanyat .

4) Conducció del cavall a la pista

Els objectius generals que es treballen en aquest curt espai de temps són els següents:

- Potenciar l'autonomia personal, la responsabilitat i el sentiment de normalitat ja que en la mida de lo possible serà l'usuari qui porti el cavall fins la pista o l'aparell d'accés (rampa, escala...).
- Treballar l'orientació espacial i la connexió amb l'entorn. L'usuari haurà d'aprendre a esperar els seus companys, haurà d'evitar els obstacles fins arribar a la pista, etc.
- Desenvolupar la capacitat d'atenció ja que a l'hora de pujar és un moment en el que s'ha d'estar atent al que es fa i no es pot estar distret fent altres coses ja que de lo contrari el cavall es podria moure o començar a caminar abans de temps.

- Coordinar les extremitats inferiors i superiors a l'hora de conduir el cavall de la mà i en el moment de pujar al cavall.
- Treballar l'esforç físic i la força muscular a l'hora de pujar des del terra.

5) Munta terapèutica o treball peu a terra

Els objectius generals que es treballen durant la **munta terapèutica** són generalment de les àrees cognitiva i física. Tot i això, en les sessions en grup també es treballa l'àrea social i relacional. Així doncs, els objectius generals plantejats són:

- Millorar la capacitat d'atenció i de concentració durant la realització de les sessions ja que al trobar-se al damunt del cavall, l'usuari ha d'estar atent a les indicacions de l'equinoterapeuta per tal de no perdre el control del cavall ni l'equilibri.
- Fomentar nous aprenentatges i treballar la memòria i el llenguatge mitjançant les activitats i els exercicis que plantegi l'equinoterapeuta.
- Millorar l'autoconfiança i l'autoestima al poder controlar i dirigir a un animal tant gros i fort com és el cavall i realitzar una activitat considerada de risc per moltes persones.
- Augmentar la integració de l'usuari. En els casos en què l'usuari adquireixi un nivell d'equitació i de maneig del cavall acceptables, se'l pot incloure en classes d'iniciació a ordinàries.
- Reforçar la tolerància a la frustració al no aconseguir realitzar correctament alguns exercicis que plantegi el terapeuta.
- Fomentar la responsabilitat i l'autonomia personal al ser l'usuari qui dirigeixi el cavall per la pista i tenir el sentiment d'haver de fer els moviments amb suavitat per no molestar o fer mal al cavall.
- Potenciar el sentiment de normalitat al veure que altres genets sense cap discapacitat també munten a cavall.
- Treballar l'orientació en l'espai i en el temps mitjançant exercicis a la pista com anar d'una punta a l'altra passant pel centre de la pista, fer diferents figures com cercles, serpentines, realitzar gimcanes o petits circuits o laberints marcats per l'equinoterapeuta, triar el millor camí per arribar a la pista, dirigir el cavall cap a on marqui el terapeuta, etc.

- Treballar la coordinació viso – manual mitjançant exercicis amb pilotes, sacs de colors... passant la pilota d'un usuari a l'altre sense baixar del cavall, llançant la pilota dins una cistella amb el cavall en moviment, etc. o conduint el cavall muntat i realitzant exercicis de manejabilitat.
- Millorar la coordinació de les extremitats inferiors i superiors i l'estabilitat i l'equilibri general a l'hora de guiar el cavall de forma autònoma, al realitzar exercicis d'equilibri, al fer sessions de volteig terapèutic, etc.
- Estimular els reflexes i les reaccions d'equilibri a l'hora de realitzar les activitats, sobretot al pas i al trot, que proposi el terapeuta.
- Fiançar l'esquema corporal i definir la lateralitat mitjançant la realització d'exercicis amb un objecte de mediador (al realitzar laberints, al seguir les ordres del terapeuta quan, per exemple, indica que un cop passat el con, s'ha d'anar cap a la dreta) o sense objecte mediador (al arribar al final de la pista girar cap a l'esquerra).
- Millorar les dificultats sensoriomotors aconseguint pujar al cavall des del terra i sense cap ajuda, baixant amb agilitat, realitzant exercicis de volteig terapèutic al pas cada vegada més complexos, etc.
- Crear una teràpia amena i divertida variant els exercicis i les activitats i fent servir diferents recursos materials que mantinguin l'atenció de l'usuari.
- Fomentar i millorar la relació amb els companys, el/s terapeuta/es i el cavall mitjançant els diferents exercicis que es fan en les sessions en grup de volteig terapèutic.
- Adaptar el cos al moviment constant del cavall al realitzar diferents figures a dalt del cavall en moviment (al pas) quan es fa volteig terapèutic.

Els objectius generals que es treballen durant les **sortides al bosc** són:

- Treballar l'orientació en l'espai i en el temps a través de saber triar el camí correcte en una bifurcació, saber cap on ens porta un camí, saber quan hem de començar a agafar el camí de tornada per arribar a l'hípica a l'hora establerta, etc.
- Estimular la integració sensorial reconeixent i interpretant sensacions que proporcionen els diferents sentits (olors, sons, vistes...). Es poden olorar les diferents plantes que es vagin torbant pel camí, es poden fer jocs per determinar els sons que se senten, etc.

- Adquirir habilitats físiques i millorar les dificultats sensoriomotors aconseguint ajupir-se per passar per sota d'una branca, etc.
- Millorar l'equilibri degut a les pujades i baixades que pugui haver-hi al camí.
- Treballar la memòria recordant el camí de tornada, els elements que es puguin anar trobant pel camí, recordant si hem d'agafar el camí de la dreta o de l'esquerra segons el lloc on volem anar, etc.
- Reconfortar en l'àmbit emocional i proporcionar relaxació al estar en un entorn natural tranquil.

Els objectius generals que es treballen durant el **treball peu a terra** són principalment de les àrees social – relacional, cognitiva, física i emocional. Es tracta doncs de:

- Potenciar les habilitats socials i relacionals de l'usuari al treballar la comunicació no verbal i l'observació. El vincle que s'estableix amb el cavall quan s'aconsegueix una comunicació real i recíproca, genera una sensació de satisfacció i d'autoreconeixement personal que difícilment deixarà indiferent als usuaris.
- Estimular el treball de les funcions executives, els reflexes, les reaccions ràpides, la presa de decisions, la flexibilitat depenent de les reaccions de l'animal.
- Millorar la condició física i l'expressió corporal i desenvolupar el sentit del ritme i el control dels seus moviments a través de la imitació dels moviments del cavall, marcant el seu ritme. Mitjançant aquests jocs, els usuaris poden moure's com el cavall al pas, al trot i al galop adaptant el seu esforç físic a les demandes de cada aire.
- Desenvolupar la capacitat d'observació de l'altre a través d'observar el cavall diferents situacions (en llibertat, a la quadra, etc.).
- Desenvolupar la comunicació explicant a l'equinoterapeuta el que veu que fa el cavall, el que creu que pensa, etc. i també parlant amb l'animal.
- Treballar la comunicació no verbal al aprendre que els cavalls no parlen verbalment ni entre ells ni amb nosaltres, sinó que utilitzen l'expressió corporal i, tot i així, s'entenen perfectament entre ells i nosaltres també els entenem.
- Augmentar l'autocontrol per tal de no espantar o fer mal al cavall.
- Fomentar la iniciativa de l'usuari a l'hora de prendre decisions i deixar que desenvolupi els seus interessos.

- Fomentar la relaxació global ja que es tracta d'una activitat en plena natura, lluny de sorolls, en un entorn relaxat i tranquil amb uns cavalls que transmeten tranquil·litat.
- Aprendre a gaudir del moment sense precipitar esdeveniments.
- Fomentar l'autoconfiança i l'autoestima.
- Confrontar temors personals apropant-se al cavall cada cop més, donant-li de menjar, amanyagant-lo, etc.
- Fomentar l'expressió d'emocions i sentiments a mida que l'usuari vagi tenint més confiança amb el terapeuta i el cavall i es vagi sentint més còmode en aquest entorn.
- Augmentar la motivació i l'entusiasme al aconseguir una bona relació amb el cavall.
- Augmentar la reflexió i l'acció raonada mitjançant preguntes que pugui fer l'equinoterapeuta a l'usuari sobre qüestions relacionades amb el cavall.
- Desenvolupar la capacitat de resolució de problemes quan sorgeixin imprevistos o actituds inesperades per part dels cavall.
- Augmentar la capacitat de memòria i atenció mitjançant exercicis que l'equinoterapeuta plantegi a l'usuari en relació al comportament dels cavalls, etc.

6) Retirada de l'equip de treball i higiene posterior del cavall

En aquesta fase de la sessió, els objectius a treballar són:

- Potenciar la responsabilitat, el compromís i l'ordre ja que l'usuari ha d'endregar el material al lloc corresponent del guadarnés i ha de tenir cura del cavall un cop ha finalitzat la sessió a la pista.
- Fomentar l'adquisició d'hàbits adequats, com realitzar el cicle complet de vestir, muntar i desvestir el cavall.
- Adquirir habilitats d'higiene personal.
- Potenciar l'orientació en l'espai ja que es passa de la pista al lloc on es lliga al cavall, al guadarnés, etc.
- Estimular la relaxació i el contacte amb el cavall després de la munta ja que és un moment en el que el cavall es troba relaxat i aquest estat es traspassa a l'usuari.

7) Comiat

Els objectius principals a tenir en compte en aquesta fase final són els següents:

- Potenciar l'orientació en l'espai i la memòria ja que l'usuari, al portar el cavall a la seva quadra o pàdoc, ha de recordar quina és i el camí fins arribar-hi.
- Oferir afecte i mostrar gratitud al cavall i al terapeuta.
- Tancar un cicle complert, donar un sentit complert a la sessió.

15.3. DURADA I PERIODICITAT DE LES SESSIONS

Les sessions d'equitació terapèutica acostumen a tenir una **durada** de entre 45 i 60 minuts, depenent de cada centre, del nivell de fatiga de l'usuari, del seu estat de salut, de l'evolució, del grau d'autonomia i d'aprenentatge, etc. Aquest aspecte el determinarà l'equip de professionals de cada centre. Cal tenir en compte que al principi de la teràpia les sessions poden durar menys si l'usuari presenta símptomes de cansament. Quan això passa, l'equinoterapeuta ha d'intentar identificar-los amb anterioritat per tal d'evitar l'avorriment.

Pel que fa a la **periodicitat** de les sessions s'aconsella que sigui d'un cop per setmana, tot i que dos cops per setmana és molt millor. La periodicitat mínima per tal que es consideri teràpia és quinzenal, ja que si s'assisteix de forma més puntual no es considera teràpia perquè no té una continuïtat, sinó que vindria a ser una pràctica més aviat esportiva o lúdica.

15.4. TIPUS DE SESSIONS

Depenent de les necessitats dels usuaris, del seu grau d'autonomia i dels objectius que es pretenguin treballar a cada projecte educatiu i terapèutic, les sessions es poden fer de forma individual o en grup.

❖ Sessions individuals

L'equinoterapeuta realitza la sessió exclusivament amb un usuari. Les sessions individuals són recomanables pels usuaris que es distreuen amb facilitat i tenen baixos nivells d'atenció, de concentració i d'implicació, pels que tenen un grau d'autonomia baix, pels que tendeixen a comparar el seu treball amb el dels altres usuaris de forma obsessiva i gelosa, etc. En aquests casos l'equinoterapeuta s'ha de fixar en la manera com l'usuari interactua amb el cavall durant tota la sessió, però sobretot durant la cura i la neteja. Treballant de forma individual, és més fàcil centrar l'atenció de l'usuari en la seva pròpia tasca.

Les sessions individuals són necessàries en els casos que, degut a les característiques de l'usuari es fa impossible mantenir una estructura rígida i estable a l'hora de plantejar les sessions.

En alguns casos es poden alternar les sessions individuals amb les sessions en grup, mantenint sempre la individualitat de cada usuari dins del treball en grup.

❖ Sessions en grup

Quan ens plantegem la creació d'un grup sorgeix el dubte de si seria més eficaç agrupar als usuaris de forma heterogènia o homogènia.

A favor dels grups heterogenis destaca l'aspecte positiu d'aprendre dels demés. Tot i això, aquest aspecte també el trobarem en els grups homogenis ja que el fet de parlar de grups homogenis en equitació terapèutica, significa ajuntar usuaris que tinguin una mateixa patologia, però les diferències entre ells poden ser molt grans tot i tenir un mateix diagnòstic. Els grups homogenis són molt habituals en el treball amb nens agressius.

En quan al nombre d'usuaris, les sessions poden ser en grups reduïts de dos o tres usuaris, on un sol equinoterapeuta realitza la sessió, o en grups més grans de màxim sis usuaris, que les realitzen dos equinoterapeutes per tal de poder mantenir el grup controlat. En els casos que sigui necessari poden intervenir voluntaris que preparin el material de la pista, un circuit, etc. En aquests casos els usuaris tenen autonomia per dirigir el cavall i l'equinoterapeuta es col·loca al centre de la pista des de on va donant

les indicacions als usuaris. Aquests tipus de sessions es poden realitzar sense cap problema seguint el programa educatiu i terapèutic individualitzat de cada un dels usuaris. Tot i que els usuaris estiguin a la mateixa pista, no tenen perquè fer tots les mateixes activitats, sinó que el terapeuta pot anar donant indicacions a cada un d'ells tenint en compte el nivell evolutiu i el seu programa educatiu i terapèutic individualitzat.

Quan es treballa en grup, és recomanable mantenir els membres del grup durant tot el programa i no anar canviant els usuaris de grup ja que es creen situacions de dependència no només del cavall i del terapeuta, sinó també dels altres usuaris. D'aquesta manera els usuaris creïn lligams afectius entre ells, prenen consciència de pertinença a un grup i milloren les seves habilitats socials i de comunicació. Així doncs, en les sessions en grup, l'equinoterapeuta, a més de fixar-se en la manera com cada usuari interactua amb el seu cavall, també s'ha de fixar en la manera com cada un d'ells ho fa amb la resta de membres del grup.

És recomanable no realitzar sessions de més de sis usuaris ja que, al tractar-se d'activitats en les que també hi intervenen cavalls, és millor no acumular gaires cavalls en una mateixa pista per raons de seguretat i d'espai. A mida que augmenti el nombre d'usuaris, augmentarà també el nombre de personal qualificat i de suport per cada sessió. Per tal d'oferir un servei professional i de qualitat caldrà més temps per les sessions, més cavalls destinats a teràpia, més nombre d'activitats complementàries i més nombre de personal qualificat. Per aquest motiu, crec que és millor realitzar sessions individuals o en grups reduïts de màxim tres usuaris.

16. ESTRATÈGIES EDUCATIVES PER A LA INTERVENCIÓ EN EQUITACIÓ TERAPÈUTICA

A continuació presento algunes estratègies educatives i pautes d'intervenció que es poden portar a terme a l'hora d'intervenir per millorar i desenvolupar aptituds bàsiques d'aprenentatge físiques, psicològiques i socials, com són l'atenció, la memòria, les funcions executives, el pensament, el llenguatge, la comunicació, les habilitats numèriques, la coordinació motriu i l'esquema corporal.

Les bases de les estratègies educatives utilitzades en equitació terapèutica s'han de seleccionar per cada cas segons l'edat cronològica de l'usuari, el seu desenvolupament maduratiu i lingüístic, diversos factors biològics, psicosocials i familiars i segons els trastorns conductuals associats que presenti.

La principal tècnica o instrument que es fa servir a l'hora de plantejar activitats educatives i terapèutiques és el joc. Mitjançant el joc l'infant es diverteix i explora i aquesta activitat es converteix en el seu principal mitjà d'aprenentatge i d'adquisició de coneixements. Així doncs, el joc és de vital importància al llarg del desenvolupament de l'ésser humà ja que a través d'ell, l'infant creix, aprèn com utilitzar els seus músculs, coordina el que veu amb el que fa, guanya domini sobre el seu cos, descobreix com és el món i com és ell, estimula els seus sentits, adquireix noves habilitats i aprèn quan fer-les servir; amb ell pot enfrontar emocions conflictives en recrear la vida real.

D'aquesta manera, es pot veure el joc com una activitat socialitzadora i com un aspecte de coneixement, que revela i engrandeix el desenvolupament cognoscitiu del nen.

Amb el cavall es realitzen activitats de joc en moviment i es treballen de manera inconscient diferents aspectes psicomotrius, cognitius i de socialització. Així s'aprèn a utilitzar l'espai, segons en la situació que es trobi l'usuari, sobre el cavall (assentat endavant, endarrere, de costat, de genolls, tombat...) o junt a ell (raspallant-lo, portant-lo a la quadra, caminant amb ell...). D'aquesta manera l'usuari aprèn a moure's organitzant el seu control de l'espai i adquireix una autonomia general de moviments en dit espai.

En relació a això, es desenvolupen tots els actes que tenen relació amb la capacitat de l'usuari per moure's i coordinar els seus gestos. Tot això requereix un ajustament de la motricitat en relació al joc amb i sobre el cavall.

Alhora, tot farà augmentar l'autoestima, la motivació, la salut, l'equilibri psíquic, la seguretat en sí mateix, l'afecte, etc.

Mentre tots aquests canvis succeeixen, també augmenta la sensació de control del cavall, per tant, la sensació d'autoeficàcia. Així ens adonarem de que inicialment un usuari que només se sentia segur muntant un cavall especial i dirigit per un guia, ara també se sentirà segur muntant diferents cavalls i dirigint-los ell mateix.

D'aquesta manera, la persona comença a estructurar una sèrie de conceptes de sí mateix i del seu món que abans no existien i amb el temps, poden formar part de la seva pròpia identitat i en el comportament.

A tot això, també influeix la relació de l'equinoterapeuta, que es torna fonamental durant els processos d'aprenentatge ja que és el que s'encarrega de que l'usuari es mantingui motivat i toleri les frustracions que aniran apareixent durant el procés educatiu. Tots aquests factors físics, psicològics i socio-afectius es connecten entre ells per retroalimentar contínuament a la persona i reestructurar la seva autoestima.

Així doncs, al sistematitzar l'equitació terapèutica i fer servir unes estratègies de treball de manera que s'integrin totes les funcions que exposo a continuació (atenció, memòria...) s'aconsegueix una aportació important a la maduresa de la persona, integrant lo físic i lo psicològic com un tot funcional. A més, s'afavoreix la integració de l'usuari amb necessitats educatives especials, en un context natural, flexible i espontani, lluny de les frustracions, l'aïllament i l'estrès.

16.1. L'ATENCIÓ

L'atenció és la funció mental encarregada de focalitzar, dirigir i iniciar altres processos psicològics i es compon de l'atenció sostinguda, l'atenció selectiva, l'atenció alternant i l'atenció dividida.

Les persones que tenen trastorns de l'atenció presenten les següents característiques:

- Falta d'atenció a detalls.
- Falta de persistència el que fa deixar tasques sense acabar.
- Facilitat de distracció i falta de concentració.
- Gran vulnerabilitat a la interferència.
- Dificultat per inhibir respostes immediates inapropiades (impulsivitat).
- Desorientació espacial i temporal.
- Oblits comuns i pèrdues d'objectes.
- Cas omís d'instruccions i regles.
- Hiperactivitat.
- Dificultat per seguir seqüències d'instruccions.

Així doncs, per treballar **l'atenció** proposo les següents **estratègies d'intervenció**:

- ❖ Exercicis que ajudin a reproduir **seqüències** d'accions, de moviments... segons ordres verbals.
- **Activitat 1:** es col·loquen cons formant parelles de colors de manera que formin un passadís a la línia recta llarga de la pista. Cada parella de cons és com una porta i cada porta tindrà un número començant per l'1. L'activitat consisteix en passar entre els cons, és a dir, entre les portes que tinguin el número que l'equinoterapeuta digui, de manera que l'usuari ha de recordar la sèrie de números de les portes per on ha de passar i haurà d'esquivar les portes per les que no ha de passar. Per exemple: passa per les portes 1, 2, 3, 4 i 5; passa només per les portes 1 i 2; passa per les portes 1, 3 i 5.

Aquesta activitat permet fer moltes variacions segons les capacitats de l'usuari. Es poden posar més portes, variar les sèries de números, es poden donar ordres com passar per les portes amb números imparells, etc.

❖ **Atenció sostinguda:** l'usuari ha de picar de mans cada vegada que escolti un estímul diana. Algunes activitats que proposo podrien ser les següents:

- **Activitat 2:** l'usuari ha d'anar muntat al cavall al pas per la pista i cada vegada que senti el xiulet del terapeuta, ha de deixar anar les regnes i picar de mans.
- **Activitat 3:** l'usuari ha d'anar muntat al cavall al pas per la pista i s'ha de tocar el cap cada vegada que senti la pandereta.
- **Activitat 4:** l'usuari ha d'anar muntat al cavall al pas per la pista i cada vegada que senti els cascavells ha de fer un petó al cavall.

❖ **Atenció selectiva:** durant el desenvolupament de la sessió s'incorporen elements que puguin distreure l'atenció de l'usuari.

- **Activitat 5:** posar música no massa alta durant alguna estona de la sessió que pugui actuar com a element distractor i aconseguir que l'usuari segueixi realitzant l'activitat i seguint les instruccions del terapeuta sense que la música el distregui.

❖ **Atenció alternant:** introduir canvis en les demandes de la tasca per tal d'estimular la flexibilitat en la direcció de l'atenció. S'han de realitzar diferents moviments i reaccions ràpides en el canvi de tasques i realitzar activitats de tipus *efecte Stroop*⁴⁷.

- **Activitat 6:** l'equinoterapeuta distribueix cons per la pista. Dos cons de costat marcaran la "porta" d'entrada i la resta es col·locaran de manera que es pugui fer

⁴⁷L'*efecte Stroop* és una demostració d'interferència en el temps de reacció d'una tasca. Quan una paraula com a blava, verd, vermell, etc. és impresa en un color que difereix del color expressat pel significat semàntic (p. ex. la paraula "vermell" impresa amb tinta blava), ocorre un retard en el processament del color de la paraula, causant temps de reacció més lents i un augment d'errors. Disponible a: <http://ca.encydia.com>

un circuit i es puguin fer cercles al seu voltant. Alguns dels cons tindrà una anella d'un color diferent. Cada color significa una acció, per exemple:

- ✓ Verd: girar a l'esquerra i tornar a començar el circuit.
- ✓ Groc: girar a la dreta i continuar el circuit.
- ✓ Vermell: fer un cercle al voltant del con.
- ✓ Blau: fer un cercle al voltant del con.

L'usuari començarà el circuit passant entre els dos cons que formen la porta i dirigint-se cap al primer con que no tindrà cap color. Llavors continuant amb el circuit, arribarà a un punt que haurà de passar entre el con verd (a l'esquerra) i el groc (a la dreta) i l'equinoterapeuta li dirà un color, de manera que si diu el verd, haurà de girar a l'esquerra i tornar a començar i si diu groc, haurà de girar a la dreta i continuar. Quan arribi al con verd o blau haurà de fer un cercle al seu voltant i així successivament.

Es poden anar fent variacions i en l'ordre dels colors, en el significat de cada color, etc. Amb els usuaris que tinguin un bon domini de la tècnica de muntar se'ls hi pot demanar que facin l'activitat al trot, de manera que tot es succeirà de manera més ràpida i les respostes hauran de ser també més ràpides.

Aquesta activitat, a més de treballar la concentració, permet treballar també la memòria i les habilitats numèriques.

❖ **Atenció dividida:** parar atenció a dos o més estímuls de forma simultània.

- **Activitat 7:** l'equinoterapeuta col·loca fotografies de diferents animals per la pista. L'usuari ha de buscar la fotografia d'un animal en concret que el terapeuta li demani i fer una parada al costat un cop l'hagi trobat. Alhora, durant el trajecte, cada vegada que senti una campana s'ha de parar, encara que no hagi arribat a la fotografia de l'animal. Un cop s'hagi parat, podrà continuar caminant fins la fotografia corresponent.
- **Activitat 8:** l'usuari ha de dirigir el cavall al pas pel carril de la pista i alhora passar-se una pilota amb el terapeuta, sense que el cavall es surti del carril ni es pari.

16.2. LA MEMÒRIA

La memòria⁴⁸ és un procés psicològic bàsic a través del qual codifiquem, emmagatzemem i recuperem informació.

Algunes **estratègies educatives** per millorar la **memòria** durant les sessions d'equitació terapèutica són les que proposo a continuació:

- ❖ Aportar **ajudes externes** per gravar, emmagatzemar i consultar informació.
 - **Activitat 1:** l'usuari ha d'ordenar unes fotografies en les que hi ha les diferents parts de la sessió.
 - **Activitat 2:** l'equinoterapeuta dissenya un circuit per la pista. Primer el fa a peu sense el cavall, després el fa amb la mirada des de sobre del cavall i per últim la de realitzar dirigint al cavall.
 - **Activitat 3:** l'usuari ha d'ordenar per colors el material dels cavalls i col·locar la foto de cada cavall amb el seu color, ja que a cada cavall li correspon un color.
- ❖ Utilitzar **estratègies mnemotècniques** que ajuden a millorar la memòria de forma més ràpida i eficient. Es registra millor la informació el que permet posteriorment recordar-la amb major exactitud.
 - **Activitat 4:** crear cançons o rimes durant el treball, ja sigui muntat o peu a terra, (durant la neteja i preparació del cavall, etc.). Es poden crear cançons que expliquin l'ordre amb el que es raspalla el cavall, l'ordre amb el que es posa l'equip del cavall, rimes amb els noms dels cavalls de l'hípica, els alumnes, els colors, etc. (Exemple: si a cavall vols muntar, primer l'has de netejar; el material d'en Floc és de color groc; en Pau munta amb l'equip de color blau; primer hem de netejar, després el cavall preparar i ja podem muntar, però no hem d'oblidar, que al acabar, l'hem de tornar a netejar, el material endreçar i al cavall amanyagar; etc.).

⁴⁸ Apunts de l'assignatura *Processos Psicològics Bàsics* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2004 – 2005.

- **Activitat 5:** l'equinoterapeuta o el mateix usuari col·loca diferents imatges, joguines, etc. per la pista i les ha d'observar durant uns minuts. Llavors, l'equinoterapeuta les treu i l'usuari ha de recordar les joguines o imatges que eren i el lloc on estaven situades.
- **Activitat 6:** es pot adaptar el joc del memory per fer a la pista. Consisteix en col·locar boca terrosa i per la pista imatges duplicades sobre aspectes relacionats amb el cavall (material de neteja, equip del cavall, equip del genet, etc.). L'usuari ha d'anar girant les diferents imatges i anar fent parelles.

En tots els casos, siguin quines siguin les activitats, és important seguir sempre la mateixa estructura durant la sessió i establir categories i relacions entre els elements i el material utilitzat.

16.3. LES FUNCIONS EXECUTIVES

Les funcions executives fan referència a la capacitat per planificar, iniciar, seqüenciar, monitoritzar i regular la producció d'actes i pensaments nous, el judici i la conducta.

Les persones amb alteracions de les funcions executives presenten les següents característiques:

- No poden prevenir els canvis.
- No saben planificar el seu temps.
- No aprenen dels seus propis errors, és a dir, no hi ha autoaprenentatge.
- Es distreuen fàcilment.
- Són incapaces de canviar de tasca per sí sols.
- Tenen tendència a la perseveració, és a dir, són persistents a una resposta o idea, a preguntes, qüestions o estímuls diferents.
- Tenen dificultat per resoldre problemes, deduir conceptes i analitzar situacions.
- Són amb freqüència irascibles (s'irriten fàcilment) i utilitzen molt l'agressió verbal i, fins i tot, física.
- Tenen escassa tolerància a la frustració.

- Presenten actituds desafiants d'oposició i comportaments antisocials.
- Tenen dificultat per controlar els impulsos i acceptar normes de disciplina.
- Presenten un deteriorament dels hàbits socials i de la higiene personal.
- No tenen vitalitat ni curiositat per les coses.
- Mostren hiperactivitat o excessiva activitat motriu (moure compulsivament les mans i peus, córrer, parlar excessivament, actuar ràpid i sense calcular les conseqüències, etc.).

Així doncs, algunes pautes generals d'intervenció i **estratègies educatives** que proposo per millorar les **funcions executives** són:

- ❖ **Graduar** la complexitat de les tasques, és a dir, començar amb les tasques més senzilles i deixar les més complexes per més endavant ja que requereixen major capacitat de planificació.
- ❖ **Dividir** cada tasca en els seus components. Raspallar al cavall implica diverses tasques ja que primer es netegen els cascots, després es passa la rasqueta fent cercles, després es passa la broxa i per últim es pentinen la crinera i la cua.
- ❖ Donar **instruccions simples** i clares que ajudin a estructurar i a executar la tasca. L'equinoterapeuta ha de marcar el temps d'execució per cada tasca, oferir pistes dels passos a seguir i graduar la informació.
 - **Activitat 1:** l'equinoterapeuta demana a l'usuari que planifiqui ell la sessió, estipulant una durada per cada tasca (neteja, preparació, etc.), de manera que l'usuari haurà de fer una estimació del temps que es pensa que pot trigar per fer cada cosa. Al acabar la sessió, s'haurà de comparar el temps que havia planificat i el temps real que ha trigat en fer cada tasca i haurà de modificar el seu pla inicial buscant solucions per poder fer la sessió amb el temps establert.
- ❖ Oferir **activitats rutinàries i estructurades** per ajudar a augmentar la capacitat de l'usuari per afrontar problemes i per aprendre. Proporcionar una **planificació**

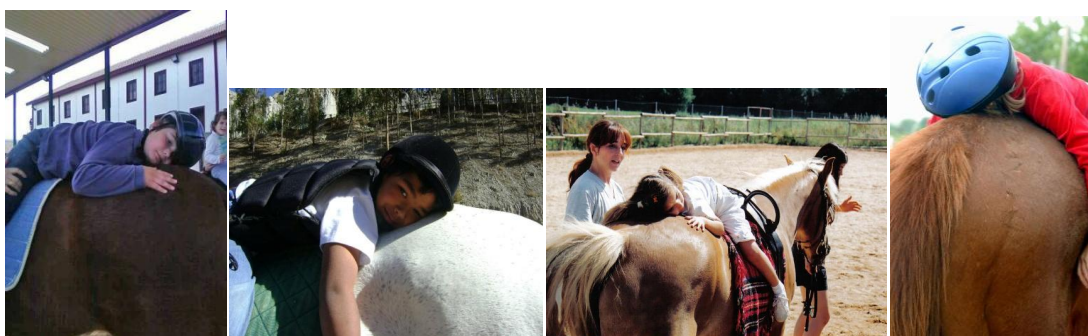
representada visualment per ajudar a regular el comportament donant informació, reduint l'ansietat i proporcionant recolzament en els canvis de tasca.

- **Activitat 2:** l'equinoterapeuta demana a l'usuari que verbalitzi en forma de seqüències successives el que farà durant la sessió. Es poden fer servir els pictogrames de les diferents parts de la sessió com a recolzament visual. Una instrucció recolzada visualment encaixa bé amb la capacitat d'aprenentatge visual i minimitza els dèficits d'atenció i d'escolta.
- ❖ El moviment rítmic del cavall al pas ajuda per sí sol a relaxar l'estat psíquic de l'usuari. Tot i això, es poden realitzar alguns exercicis que ajudin a **autoregular i relaxar** la conducta de l'usuari, trencant completament amb el medi físic habitual.
- **Activitat 3:** aquesta activitat s'ha de realitzar a pèl o amb l'equip de volteig terapèutic (mantilla i cinchuelo), sempre sense muntura. Un ajudant ha de guiar el cavall. L'usuari es col·loca tombat sobre el cavall mirant enlaire, al cel, i amb les cames penjant. Es pot posar un coixí o una tovallola enroscada sota la regió lumbar de l'usuari per tal que hi hagi una bona concordança entre la seva esquena i el dors del cavall. Al principi el cavall estarà parat per tal de facilitar l'adaptació de l'usuari sobre el seu cos. L'equinoterapeuta el pot ajudar a que es col·loqui correctament, a que es relaxi i a que mantingui la postura. Seguidament el cavall farà sortides al pas i paretades suaus, sempre en línia recta. Mentre el cavall va al pas l'equinoterapeuta interactua amb l'usuari, mantenint el seu estat de relaxació i la seva postura, estableix diàlegs i anuncia els moments de parada i de sortida al pas, els increments de velocitat (sempre al pas), etc.



- **Activitat 4:** per realitzar aquesta activitat cal el mateix equip de volteig terapèutic i un guia del cavall. De fet, és una activitat que es pot fer a continuació de

l'anterior. L'usuari s'asseu mirant cap a la gropa del cavall i es va deixant lliscar fins quedar tombat amb els braços penjant un per cada costat del cavall i amb la cara recolzada sobre el costat que li resulti més còmode. Mentre el cavall es mou al pas, els braços han d'estar completament penjant i relaxats i s'han de moure lliurement amb el moviment del cavall. Amb aquesta posició, l'usuari se sent balancejat pel cavall, sent els sons dels passos de l'animal, sent l'entorn, reacciona al sentit de l'olfacte per l'olor de la pell de l'animal, reacciona al sentit de la visió a mesura que es desplaça, percep la nova situació espacial, la intensitat de la vibració i les oscil·lacions, etc. Tots aquests efectes són extremadament agradables als sentits de l'ésser humà.



- **Activitat 5:** aquesta activitat consisteix en el mateix que l'anterior però l'usuari, enlloc d'estirar-se cap a la gropa es tomba endavant com si abraçés al cavall. Aquesta activitat també s'ha de fer amb l'equip de volteig terapèutic o a pèl ja que la part davanter de la sella molesta i no permet adquirir aquesta posició de forma còmoda.



16.4. EL PENSAMENT

El pensament és la capacitat d'anticipar les conseqüències de la conducta sense realitzar-la, el que implica una activitat global del sistema cognitiu amb intervenció dels mecanismes de memòria, atenció, processos de comprensió, aprenentatge, etc. La funció més important del pensament és la de raonar i resoldre problemes.

Les principals característiques de les persones amb alteracions del pensament són les següents:

- Incapacitat deductiva o inductiva.
- Absència de raonament.
- Dificultat a l'hora de solucionar problemes.
- Dificultat per a fer generalitzacions.
- Absència de pensament lògic i organitzat.
- Bloquejos de pensament: momentània absència total de l'activitat mental.

Així doncs, a continuació proposo algunes **estratègies educatives** a l'hora d'intervenir amb usuaris amb alteracions del **pensament**.

❖ Establir **categories** i relacions entre els elements i el material utilitzat.

- **Activitat 1:** aquesta activitat es fa utilitzant imatges o pictogrames de les diferents parts del cos del cavall, de l'equip de genet i del cavall, etc. (imatge d'una bota, d'un casc, de la cua del cavall, d'una pota, d'una orella, d'uns estreps, etc.) i altres imatges que no tinguin res a veure amb el cavall i tot el que l'envolta (imatge d'una taula, d'una bombeta, etc.). L'usuari ha de triar les imatges que tinguin a veure amb la teràpia i el cavall i descartar les altres.
- **Activitat 2:** utilitzant les mateixes imatges de l'activitat anterior, l'usuari ha de triar les imatges de l'equipament del cavall que necessiti per a dur a terme la munta (imatge de la sella, dels estreps, de les brides, etc.) i ha de descartar les que no faci servir. Per exemple, si realitzarà una sessió de volteig terapèutic, haurà de descartar la imatge de la sella.

- ❖ Treballar amb colors, formes, categories d'objectes diferents per tal de treballar la **generalització**.

- **Activitat 3:** l'equinoterapeuta demana a l'usuari que conti les potes que té el cavall i llavors li pregunta “quantes potes té un cavall?”. Farà el mateix amb les orelles i els ulls.

- **Activitat 4:** l'equinoterapeuta fa preguntes a l'usuari com per exemple “què són un plàtan, una pera i una mandarina?” o “què són uns pantalons, un jersei i una samarreta?”.

Aquesta activitat també es pot fer amb ajuda de pictogrames. L'equinoterapeuta mostra a l'usuari un dibuix d'un plàtan, d'una per i d'una mandarina i li fa la mateixa pregunta.

- **Activitat 5:** es distribueixen quatre cubells de diferents colors (per exemple blau, verd, groc i vermell) un a cada cantonada de la pista i un cinquè cubell (blanc) al centre (els cubells es poden posar a sobre de la balla, penjar-los de la balla amb una corda o posar-los a sobre de cadires per tal que l'usuari hi arribi des de dalt del cavall). A cada un dels cubells (excepte al del centre de la pista, que ha d'estar buit) s'hi posen objectes de diferents colors i formes barrejats (una anella blava, una verda, una groga i una vermella; un saquet blau, un verd, un groc i un vermell; una pilota blava, una verda, una groga i una vermella; i un dau blau, un verd, un groc i un vermell). Llavors l'equinoterapeuta demana a l'usuari que realitzi diverses accions:

- ✓ Posar al cistell del mig tot lo d'un mateix color. Un cop ho ha fet, l'equinoterapeuta torna a repartir el material pels diferents cistells.
- ✓ Posar al cistell del mig tot el que tingui forma rodona. Un cop ho ha fet, l'equinoterapeuta torna a repartir el material pels diferents cistells.
- ✓ Posar al cistell del mig les pilotes del mateix color.
- ✓ Ordenar el material per colors dins del seu cistell corresponent.

Per tal de facilitar l'acció de portar els objectes d'un cistella l'altre es poden col·locar unes alforges al cavall.

❖ Estimular el raonament i ensenyar a pensar per potenciar el **raonament lògic**.

- **Activitat 6:** fer endevinalles sobre temes relacionats amb el cavall (exemple: una part del cos del cavall molt dura i sense pèl: “els cascots”).
- **Activitat 7:** l'equinoterapeuta pregunta a l'usuari sobre com creu que se sent el cavall en un moment donat.
- **Activitat 8:** utilitzar fitxes de parelles lògiques, per exemple, mostrar pictogrames de parts del cos humà (cap, cames, peus, mans...) i pictogrames d'equipament per muntar (casc, botes, guants, pantalons...). L'usuari ha d'unir el pictograma del casc amb el del cap, el del peu amb el de la bota, el de les mans amb el dels guants, i així amb tots els pictogrames. Això també es pot fer amb les parts del cos del cavall i l'equipament del cavall com unir el pictograma de la pota del cavall amb el dels protectors, l'esquena del cavall amb la sella o el cinchuelo de volteig, el cap amb les brides, etc.

16.5. EL LLENGUATGE I LA COMUNICACIÓ

El llenguatge és una capacitat adquirida per produir i comprendre l'expressió oral i escrita de l'ésser humà.

Les persones amb alteracions del llenguatge i de la comunicació, ja siguin associades o no a trastorns cognitius, poden presentar característiques molt diverses com:

- Afàsia⁴⁹.
- Mutisme.
- Trastorns del ritme, disfluències o disrítmies.
- Tartamudeig transitori o disfèmia evolutiva.
- Alteracions del to.

⁴⁹ Afàsia: trastorn cerebral caracteritzat per una pèrdua més o menys exclusiva de la producció o la comprensió (o d'ambdues alhora) del llenguatge parlat o escrit o d'ambdós, sense lesions a l'aparell de la fonació ni malalties psíquiques. Disponible a la web:

http://www.enciclopedia.cat/fitxa_v2.jsp?NDCHEC=0075343&BATE=af%E0sia

- Trastorns de la fonació i de la veu com disfonies⁵⁰ i disartrofonies⁵¹.
- Trastorns de la forma.
- Empobriment del llenguatge.
- Alteracions en la comprensió.
- Deficiències morfològiques, semàntiques i lèxiques.
- Dificultats per l'adquisició del llenguatge escrit i per la lecto-escriptura.
- Dificultats per passar d'un llenguatge col·loquial o familiar a un llenguatge formal o elaborat.
- Comunicació no verbal i gestual pobre.

A continuació presento algunes **estratègies educatives** per a dur a terme amb usuaris amb trastorns evolutius del **llenguatge** sense capacitat de parla però que poden emetre sons o amb usuaris que tenen una capacitat de parla limitada.

- ❖ **Estimular** a l'usuari a buscar la manera com demanar pas al seu cavall de forma sonora.
- ❖ Realitzar exercicis per **bufar** i **controlar** les babes.
- **Activitat 1:** des de sobre el cavall i, a poder ser, al pas, fer pompes de sabó, bufar a la crin del cavall, etc.



⁵⁰ Disfonia: alteració en la veu com a conseqüència d'un mal ús de la respiració durant l'elocució i d'una defectuosa tècnica vocal al efectuar-la, provocant que la veu perdi les seves característiques fisiològiques, el que repercuteix negativament sobre la seva qualitat de to i timbre, sobre la seva intensitat o volum i sobre la seva resistència.

⁵¹ Disartrofonia: trastorn que afecta a la parla i a la veu en la mesura que una patologia de caràcter neuromuscular compromet els subsistemes d'execució locutiva responsables de la respiració, la fonació, l'articulació i la ressonància.

- ❖ La ritme de la marxa del cavall **modula** el ritme del **discurs** i de la **respiració** de l'usuari que el munta.
- **Activitat 2:** un cop muntat al cavall, l'usuari ha de respirar en harmonia amb la marxa del cavall.
- **Activitat 3:** consisteix en aprofitar el ritme del cavall al pas per parlar. A cada pas del cavall l'usuari ha de dir una síl·laba, és a dir, ha de parlar seguint la marxa del cavall. Per aquesta activitat és recomanable que el mateix equinoterapeuta o un ajudant guiï al cavall perquè així se'l pot fer anar més ràpid o més lent segons convingui.
- **Activitat 4:** sobre el cavall en moviment dirigit per un guia o pel mateix equinoterapeuta, l'usuari ha de dir frases mentre el cavall va al pas i callar quan el cavall es para.
- ❖ Realitzar exercicis per millorar la **projecció de la veu** i incrementar el volum o la intensitat, el que ha d'anar acompanyat d'una bona respiració i d'una bona posició corporal a sobre del cavall.
- **Activitat 5:** l'usuari, muntat a cavall, assegut en posició d'inici mirant endavant i amb el cavall parat, ha d'imaginar que és el pregoner d'un poble, l'alcalde d'una ciutat, el rei d'un país, etc. i ha de llegir un discurs o un pregó a la resta d'usuaris del grup. Aquest pregó se li pot donar ja escrit o el pot haver escrit el mateix usuari abans de la sessió, en una sessió anterior, a l'escola, a casa, etc. Per llegir-lo, ho haurà de fer de forma clara i amb un to de veu elevat, tenint en compte el seu control postural, agafant aire quan convingui, utilitzant el diafragma per projectar la veu de forma clara i entenedora, etc.



- ❖ Aprofitar els exercicis on l'usuari es tomba sobre la gropa del cavall per aconseguir nivell de relaxació que anul·laran les manifestacions de tensió muscular excessiva. Cal desinhibir la capacitat d'emetre **missatges verbals**, incrementar la seguretat de relació amb l'equinoterapeuta i estimular l'usuari a **parlar** i a **dialogar**.
 - **Activitat 6:** ja sigui muntat o peu a terra, l'equinoterapeuta intervé dirigint el discurs lliure o, en cas que no sigui suficient, introdueix components per fomentar el diàleg amb l'usuari.
 - **Activitat 7:** l'equinoterapeuta col·loca imatges de diferents animals al voltant de la pista (enganxats a la balla). L'usuari, a mida que va passant pel costat de cada una de les imatges ha de parar el cavall i reproduir els so de l'animal que vegi a la imatge.
 - **Activitat 8:** l'usuari muntat a cavall ha de fer veure que truca a algú (l'equinoterapeuta) i representar-ho fent servir les crins, la cua o les orelles com a telèfon.
- ❖ Realitzar exercicis per augmentar el **vocabulari** i fer **construccions gramaticals** elementals.
 - **Activitat 9:** durant la neteja i preparació del cavall, ajudar a l'usuari a denominar els objectes que fan servir i les accions que fan.
- ❖ Desenvolupar **converses**, preguntant, responent i comentant temes que vagin sorgint. Mantenir i allargar diàlegs amb l'equinoterapeuta i amb les resta de companys, en cas de tractar-se de sessions en grup.
- ❖ Corregir **deficiències morfosintàctiques**, conjugacions verbals i normalitzar les concordances de **gènere** i **nombre**.
 - **Activitat 10:** durant la neteja i preparació del cavall, l'usuari ha de posar al costat dret del cavall els objectes de gènere masculí (el neteja cascós, el raspall, els

protectors...) i al costat esquerre els de gènere femení (la rasqueta, la pinta, la brossa, la sella...).

- **Activitat 11:** durant la neteja i preparació del cavall, l'usuari ha de posar al costat dret del cavall els objectes en singular (la sella, la pinta...) i al costat esquerre els objectes en plural (els protectors, els estreps, els guants, les botes...).

❖ Exercicis de **comprensió** verbal a l'hora de denominar conceptes.

- **Activitat 12:** l'equinoterapeuta mostra a l'usuari una de les imatges sobre les parts del cos del cavall, li diu el seu nom i l'usuari ha d'identificar la part del cos de la que es tracta i anar al cavall a tocar-la. Al pictograma, a més de la imatge de la part del cos, també pot estar escrita.
- **Activitat 13:** l'equinoterapeuta diu una part del cos del cavall i l'usuari l'ha de senyalar en l'animal. En aquets cas no hi ha el suport de la imatge.

❖ Exercicis per a d'adquisició i l'ús correcte dels **verbs**. El terapeuta ha de seleccionar un llistat de verbs i treballar el seu significat amb el cavall mitjançant diverses accions. Així es poden treballar frases condicionades, frases de caràcter anticipatori, llenguatge espontani, capacitat descriptiva i narrativa en present, passat o futur, etc.

- **Activitat 14:** l'equinoterapeuta dona indicacions a l'usuari com parar, caminar, girar a la dreta, etc. fent servir sempre verbs.
- **Activitat 15:** l'equinoterapeuta aprofita la desinhibició que s'aconsegueix sobre el cavall per facilitar que l'usuari parli lliurement.

❖ Exercicis per experimentar la **comunicació no verbal i el llenguatge corporal** que es pot establir amb el cavall peu a terra.

- **Activitat 16:** aquesta activitat es realitza peu a terra, a la pista descoberta gran i es pot fer tant de forma individual com en grup. L'activitat consisteix, en primer lloc, en fer un canvi de cavalls, de manera que cada usuari treballi amb un cavall

que habitualment no munta. Això permet verificar que el llenguatge corporal és universal; inclús sense conèixer el cavall, ens podem comunicar amb ell.

Cada usuari ha de portar el cavall a la pista però només un d'ells hi entra mentre els altres observen des de fora. L'equinoterapeuta també hi entra. L'usuari que hi entra ha de tancar la porta mentre aguanta el cavall, l'ha d'amanyar i li ha de treure la morralla de manera que el cavall quedi totalment lliure. El primer objectiu consisteix en aconseguir fer fora el cavall del seu costat adoptant postures corporals agressives i amenaçadores pel cavall.

Un cop això s'aconsegueixi, l'usuari ha de mantenir el cavall allunyat del seu costat i aconseguir que troti i, fins i tot, galopi en un espai bastant ampli, i tenint en compte que el cavall hauria de moure's i cansar-se més que ell.

Mentre, l'equinoterapeuta ha d'ajudar a observar la conducta del cavall tant a l'usuari que realitza l'activitat com als altres usuaris. Si el cavall està massa relaxat, potser és perquè l'usuari també ho està, o si està galopant, cal recordar quins han sigut els moviments que l'han fet córrer, o si el cavall es queda quiet mirant a l'usuari, serà per la postura indecisa de l'usuari. Així doncs, tots els membres del grup han d'observar la conducta del cavall provocada per l'actitud corporal de l'usuari que realitza l'acció.

Finalment, quan el cavall comenci a adoptar una actitud de col·laboració i submissió, l'usuari ha de seure al terra o s'ha de posar de genolls mentre observa de reüll la manera com el cavall se li apropa fins a tocar-lo amb el nas. Quan això passi, l'usuari s'ha d'aixecar poc a poc, ha d'amanyar al cavall i començar a caminar; llavors, segurament el cavall el seguirà per tota la pista.

Aquesta mateixa activitat l'aniran realitzant tots els membres del grup, un per un.

16.6. LES HABILITATS NUMÈRIQUES

El càlcul és una funció mental molt complexa ja que en una simple operació aritmètica intervenen una gran quantitat de mecanismes neurocognitius.

Algunes **estratègies educatives** que proposo per treballar les **habilitats numèriques** són les següents:

- **Activitat 1:** l'usuari ha de comptar les potes, les orelles, els ulls la cua, etc. del cavall.
- **Activitat 2:** comptar de l'1 al 10 al raspallar el cavall i del 10 a l'1. També es pot comptar amb diferents idiomes.
- **Activitat 3:** abans de la sessió, se li fan 4 o 5 cues a la crin del cavall. Un cop amb l'usuari, quan es fa la neteja del cavall, se li diu que cada cua té un número seguit de l'1 al 5. L'equinoterapeuta li diu a l'usuari la cua que ha de raspallar.
- **Activitat 4:** l'equinoterapeuta munta un circuit a la pista amb un seguit de números. L'usuari ha de memoritzar el circuit seguint l'ordre dels números i realitzar parades a cada punt on n'hi hagi un.



- **Activitat 5:** l'equinoterapeuta distribueix números per diferents punts de la pista. L'usuari tira un dau i ha de dirigir el cavall fins al punt on hi ha el número que li marca el dau.
- **Activitat 6:** l'usuari muntat al cavall ha d'anar al pas durant una certa quantitat de passos que l'equinoterapeuta li indicarà.
- **Activitat 7:** en alguna zona de la pista es posa una taula amb diferents productes alimentaris de joguina simulant un mercat. L'usuari porta una petita bossa amb monedes i/o bitllets i simula que va a comprar al mercat. El venedor pot ser el mateix terapeuta o un ajudant.

- **Activitat 8:** es reparteixen per la balla de la pista o entre voluntaris les parts quadrades buides dels números d'un trencaclosques com el de la imatge. L'equinoterapeuta dona a l'usuari la part de dins d'un número del trencaclosques i l'ha de buscar per la pista. Ho anirà fent així amb tots els números. Cal tenir en compte que l'usuari no haurà de relacionar el color, sinó el número ja que cada número té un color, però diferent al de la base quadrada.



- **Activitat 9:** peu a terra, l'usuari ha de comptar quants cavalls hi ha a cada camp o tancat de l'hípica.

16.7. LA COORDINACIÓ MOTRIU

La coordinació motriu és la capacitat de regular de forma precisa la intervenció del propi cos en l'execució de l'acció justa i necessària segons la idea motriu prefixada. La coordinació permet que en el nen intervinguin moviments apresos durant el seu desenvolupament, com caminar, saltar, pujar escales, etc., que es va internalitzant a mida que evoluciona el seu desenvolupament neuromuscular, sensorial i perceptiu.

Les persones amb trastorns en la coordinació motriu presenten les següents característiques principals:

- Falta de precisió a l'hora d'executar.
- Problemes en la coordinació dinàmica general del cos.
- Dificultats en la percepció i coordinació òcul-manual.
- Problemes per controlar el moviment i reproduir seqüències de moviments.
- Problemes en la motricitat fina.

En general, la necessitat d'adaptació al moviment del cavall, ja sigui al pas, al trot o al galop, i les demandes gimnàstiques de la munta, sobretot en volteig terapèutic, col·laboren en el desenvolupament de les habilitats de coordinació. Algunes activitats i **estratègies educatives** que proposo per treballar la **coordinació motriu** són les que presento a continuació:

- ❖ Les activitats que impliquen la **coordinació òcul-manual** impliquen moviments de més precisió.
- **Activitat 1:** un ajudant guia el cavall al pas per tal que les mans de l'usuari quedin lliures. L'equinoterapeuta es col·loca a la mateixa alçada que l'usuari i li passa una pilota o qualsevol altre objecte de goma o tou (que no li pugui fer mal ni a ell ni al cavall). L'usuari l'ha d'agafar i passar-li de nou a l'equinoterapeuta. Aquest pot anar variant la seva posició i col·locar-se més endavant, més endarrere, més a prop, més lluny, etc. i l'usuari enlloc d'estar assegut mirant endavant, es pot col·locar mirant a la gropa o de costat.



- **Activitat 2:** en les sessions que siguin en grup, es pot fer la mateixa activitat anterior però enlloc de ser l'equinoterapeuta qui passa la pilota a l'usuari, són els usuaris que se la passen entre ells. Els diferents membres del grup es posen un al costat de l'altre i es van passant l'objecte. Ho poden fer primer amb els cavalls

parats i després amb els cavalls al pas. La distància entre un cavall i l'altre pot variar en funció de les característiques dels usuaris.



- **Activitat 3:** si es disposa d'una cistella semblant a les que s'utilitzen en *horseball* es pot fer servir perquè l'usuari tiri la pilota a dins de la cistella. Ho pot fer amb el cavall al pas o amb el cavall parat des de diferents posicions (endavant, endarrere, davant...), a diferents distàncies i col·locat al cavall de diferents maneres (assegut mirant endavant, assegut mirant a la gropa, assegut de costat, de genolls, etc.). Si no es disposa de cistella, l'equinoterapeuta pot agafar una anella i l'usuari ha de fer-hi passar l'objecte per dins.



- **Activitat 4:** amb el cavall parat, l'usuari ha de col·locar les anelles dins d'un pal que aguanta el terapeuta.

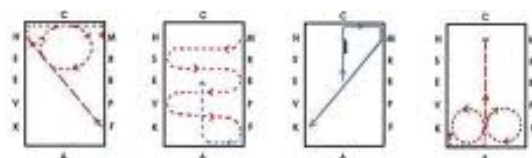


❖ Reproduir **seqüències** de moviments, alternança de **moviments**, etc.

- **Activitat 5:** es col·loquen cons en línia recta amb una separació entre cada un d'ells a la línia central llarga de la pista i l'usuari ha d'esquivar cada con passant cada vegada per un costat diferent (dreta, esquerra, dreta, esquerra...) dibuixant una serpentina.



- **Activitat 6:** realitzar diverses tandes de parades i sortides al pas seguint les indicacions de l'equinoterapeuta. En els casos que el nivell de munta ho permeti, es poden incloure sortides de pas a trot i transicions de trot a pas i de pas a parada.
- **Activitat 7:** reproduir moviments amb el cavall tant al pas com al trot realitzant figures a la pista de doma com poden ser cercles grans, petits, serpentine, diagonals, etc.



❖ Qualsevol exercici que serveixi per manipular objectes de petita dimensió i que requereixi precisió serveixen per treballar la **motricitat fina**.

- **Activitat 8:** realitzar trenes o cues amb els cabells de la crin i de la cua del cavall peu a terra o muntat al cavall.
- **Activitat 9:** l'usuari muntat a cavall, ha de posar pines de colors a la crin del cavall. les pines es posen enganxades al voltant de la mantilla i l'equinoterapeuta dóna instruccions com “posa 3 pines vermelles a la crinera del cavall”. L'usuari ha de treure les pines de la mantilla, agafar una mica de cabells de la crinera i

col·locar la pinça. Amb aquesta activitat, també es treballen les habilitats numèriques, l'aprenentatge dels colors, etc.



16.8. L'ESQUEMA CORPORAL

Quan parlem d'esquema corporal ens referim a la consciència o representació mental que tenim del nostre propi cos, tant en repòs com en moviment, de la situació i la interacció entre els diferents segments que el componen, dels moviments corporals i de les postures. Un cop conegut el cos, es poden percebre les habilitats i les possibilitats de moviment ubicant-lo en l'espai i el temps.

Les principals característiques de les persones que no tenen consolidada la consciència de l'esquema corporal són les següents:

- Tenen dificultats a l'hora de distingir les parts del propi cos.
- Tenen una mala postura i dificultat en el control postural. .
- Presenten problemes de lateralitat (dreta – esquerra).
- Tenen problemes de relaxació muscular i del control tònic.
- Presenten dificultats en l'equilibri⁵².
- Tenen problemes d'integració sensorial.
- Hipersensibilitat al tacte, és a dir, defensa tàtil.
- Dificultat en la percepció espai – temps.

⁵² Equilibri: és la capacitat de vèncer l'acció de la gravetat i mantenir el cos en la postura que desitgem ja sigui de peu, assentats o en un punt fix, que implica seguretat i maduresa, tant evolutiva com afectiva.

La manera com procedir que proposo a l'hora de buscar **estratègies educatives** per treballar l'**esquema corporal** és la següent:

- ❖ Exercicis per treballar la comprensió de les **relacions espacials** (davant, darrera, a dalt, a baix, al costat, a prop, lluny...) i la **lateralitat** (dreta – esquerra).
- **Activitat 1:** peu a terra, l'usuari s'ha d'anar col·locant a la posició que li vagi indicant l'equinoterapeuta respecte al cavall (davant, darrera, a l'esquerra o a la dreta).
- **Activitat 2:** l'equinoterapeuta col·loca un objecte en diferents posicions respecte el cavall (a sobre, a sota, darrera, a prop, lluny, entre, etc.) i l'usuari ha de dir a on es troba l'objecte.
- **Activitat 3:** l'usuari, muntat a pèl o amb la mantilla i el cinchuelo, s'ha de col·locar de la manera que l'equinoterapeuta li indiqui (assentat mirant endavant, assentat mirant endarrere, tombat mirant endavant o endarrere, assentat cap al costat dret o esquerra, etc.).
- **Activitat 4:** l'usuari, muntat al cavall, s'ha de posar un objecte, per exemple una pilota, a on li vagi indicant l'equinoterapeuta (a dalt del cap, al darrera, al costat dret, etc.).



- **Activitat 5:** l'usuari, muntat i amb un guia que dirigeixi el cavall, porta una anella d'un color a una mà i una altra anella d'un altre color a l'altre mà. L'equinoterapeuta demana a l'usuari que col·loqui aquests anelles a diferents parts del cos del cavall i que ho faci amb la mà dreta o l'esquerra. Per exemple, l'equinoterapeuta dirà: “posa't l'anella de color groc al cap amb la mà esquerra”, “posa't l'anella de color groc al peu esquerra i la de color lila al peu dret”, “posa davant teu l'anella de color groc a la mà esquerra i la de color lila a la mà dreta”,

“posa l'anella groga a l'orella dreta del cavall amb la mà dreta”, “posa l'anella vermella a l'orella dreta del cavall amb la mà esquerra”, etc.



- **Activitat 6:** l'usuari muntat al cavall ha de dirigir el cavall dins un laberint format per barres. Quan l'usuari arriba a una bifurcació, l'equinoterapeuta li dirà cap al costat que ha d'anar.



- ❖ Activitats per treballar la consciència de l'**esquema corporal** i reconèixer diferents parts del propi cos i del cos del cavall.

- **Activitat 7:** l'usuari ha de senyalar les diferents parts del cos del cavall i les corresponents amb les del seu propi cos i anomenar-les a mida que les va assenyalant. Aquesta activitat es pot realitzar tant peu a terra com un cop muntat i també es pot fer amb imatges i dibuixos fets pel propi usuari.
- **Activitat 8:** muntat a cavall, l'usuari primer toca una part del cos del cavall i després es toca ell aquesta part del cos.

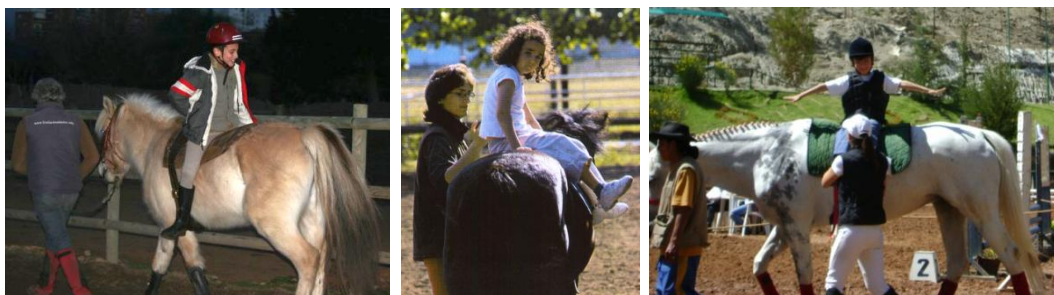
- ❖ El moviment en sí del cavall ja millora les capacitats motrius d'adaptació i de compensació. Alguns exercicis per treballar la pròpia **postura**, l'**equilibri** i els **moviments** de braços, cames, tronc, mans, etc.

- **Activitat 9:** l'usuari porta els ulls tapats i un guia dirigeix el cavall al pas i fa diferents figures a la pista com poden ser cercles, serpentine, canvis de mà, etc.
- **Activitat 10:** l'usuari està assegut al cavall en posició inicial amb els ulls tapats. L'equinoterapeuta li demana que porti el seu dit al punt mig del front entre els dos ulls; a partir d'aquest punt, ha de baixar seguint la línia mitja del cos fins al pubis. Llavors porta la mà de nou cap a dalt, fins al front, al punt previ de partida entre els dos ulls, i, a continuació, li demana que es toqui amb la seva mà dreta l'ombro, el colze i la mà esquerra. Finalment, l'usuari ha de repetir la mateixa acció però amb la mà esquerra.
- **Activitat 11:** l'usuari ha de reproduir moviments segons el model observat com si fos un mirall.



- **Activitat 12:** en una sessió de volteig terapèutic, fer estones de galop, primer amb les mans agafades a les anelles del cinchuelo i després amb els braços en creu.
- **Activitat 13:** per realitzar aquesta activitat és millor fer-ho amb la mantilla i el cinchuelo de volteig terapèutic. Consisteix en reproduir moviments sobre el cavall amb els braços, les cames i el tronc. Com poden ser:
 - ✓ **Cames:** asseure's de costat passant la cama per sobre el coll del cavall, fer la volta al món (assegut al cavall, es passa la cama dreta per sobre del coll del cavall cap al costat esquerra, de manera que un es queda assegut de costat; llavors es passa la cama esquerra per sobre de la gropa del cavall de manera

que un es queda assegut al revés; després es passa la cama dreta també per sobre de la gropa del cavall i finalment es torna a passar la cama esquerra per sobre el coll del cavall per tornar a la posició inicial), etc.



- ✓ Braços: aixecar els braços ben enlaire per tocar el cel, posar-los en forma de creu, a sobre del cap, etc.



- ✓ Tronc: aquesta activitat es fa amb l'equip de volteig terapèutic, amb el cavall parat, amb una persona que aguantí el cavall i una altra que ajudi a l'usuari ja que consisteix en posar-se de genolls i després dret a sobre del cavall.



- ✓ Tronc i braços: tocar les orelles del cavall, la cua, inclinar-se endavant per tocar-li les potes davanteres, posar anelles de colors a les orelles, etc.



- **Activitat 14:** l'usuari, muntat al cavall amb l'equip de munta general (sella i estreps), ha de passar amb el cavall al pas per sobre d'una barra col·locada al terra. Quan hi passa, s'ha d'aixecar recolzant el seu pes sobre els estreps, com es pot veure a la imatge. Les mans s'han d'avançar una mica però sense que es recolzin sobre el coll del cavall.



❖ És important estimular la **integració sensorial** treballant els cinc sentits (olfacte, gust, tacte, visió i oïda).

- **Activitat 15:** durant la realització de la sessió, ja sigui a la pista o al camp i muntat o peu a terra, l'usuari ha d'anar dient tots els sons que sent (ocells, cotxes, passos del cavall, etc.), tot el que veu (arbres, gats, etc.), tot el que toca (cavall, branca d'un arbre, etc.) o tot el que olora (fems, flors, plantes aromàtiques del bosc, etc.).
- **Activitat 16:** l'usuari està assegut sobre el cavall en posició inicial i amb els ulls tapats. En un cistella hi ha tres o quatre pilotes de diferents mides, textures i formes. L'usuari n'agafa una i l'explora amb les mans i els dits per reconèixer de quin objecte es tracta, tenint en compte les seves formes, els seus relleus, la textura, etc.

Aquesta activitat es pot fer tant amb el cavall parat com al pas. D'aquesta darrera manera resulta més difícil de mantenir la concentració necessària per portar a terme l'exploració de l'objecte ja que l'atenció es pot desviar per mantenir l'equilibri.

- **Activitat 17:** es prepara un cove amb pinso del cavall i per dins s'hi posen diferents objectes petits com figures de diferents animals. L'usuari, amb els ulls tapats, ha de posar les mans dins del cove i buscar entre el pinso les figures. Un cop les hagi torbat, ha de tocar-les i endevinar de quin animal es tracta.



CONCLUSIONS

Després d'haver fet aquest estudi sobre la teràpia assistida per cavalls, un dels aspectes que més m'ha sobtat és la gran eficàcia del tractament i el poc ressò que té encara actualment, fet que acostuma a passar amb altres teràpies considerades alternatives. A això no hi ajuda la revisió bibliogràfica que hi ha publicada sobre aquest tema ja que la majoria d'articles publicats en relació a les teràpies assistides per cavalls, són fonts secundàries o terciàries on s'expliquen els resultats prometedors d'altres estudis, però no procediments exhaustius de recollides de dades primàries, mides estàndard de provada fiabilitat, validesa i sensibilitat al canvi, estudis d'evidència científica amb un elevat nombre de casos i, inclús, criteris diagnòstics clars i rigorosos de la població amb diferents patologies sotmeses a aquests tipus de teràpies. Per aquest motiu, els metges, psicòlegs, psiquiatres, etc., és a dir, els professionals de l'àmbit de la salut o de l'educació que l'haurien de recomanar, no ho fan, o bé per desconexença, o bé per desconfiança.

No obstant, cal dir que cada cop són més els usuaris d'aquesta teràpia que estan obtenint beneficis a mig i llarg termini, el que ens indica que està actualment en creixement. Això és degut a que està començant a haver-hi una major implicació per part de tots els professionals que la porten a terme, es comencen a deixar escrites les millores aconseguides en els seus usuaris gràcies a l'equinoteràpia i s'estan començant a impartir a Catalunya estudis de Postgrau (Universitat de Vic i Universitat de Girona), cursos d'especialització, seminaris, jornades, xerrades, etc. que ajuden a que aquesta teràpia es vagi coneixent entre la societat i a que es vagi professionalitzant cada cop més. Això és important ja que l'èxit de la teràpia dependrà, en gran mesura, del coneixement de l'equinoterapeuta sobre la patologia que presenti l'usuari, la seva formació de base i la seva especialització en la teràpia. Així doncs, un dels principals objectius dels professionals de les teràpies assistides per cavalls és aconseguir que aquesta teràpia es consolidi i la comunitat l'observi com un potencial enriquidor dels processos d'aprenentatge de nens, joves i adults, amb o sense necessitats educatives especials, de manera que encara queda un interessant i llarg camí per fer.

I és precisament per tal de començar a avançar en aquest camí, que he desenvolupat una proposta d'intervenció educativa en equitació terapèutica per tal que els professionals de l'educació que s'hi dediquin tinguin una guia i unes pautes a l'hora de dissenyar programes educatius individualitzats, que engloba tot el procés, des de l'entrevista

inicial fins l'avaluació, passant per la planificació dels objectius, la planificació del programa en sí, amb les sessions i les possibles activitats a fer segons el trastorn, i el seguiment, tant de l'usuari que està participant en la teràpia com el seguiment del programa en sí. Així doncs, aquest document permet que els professionals de l'educació el puguin adaptar a qualsevol usuari, segons les mancances i les necessitats que aquest presenti.

Per acabar, només vull aportar una reflexió de Rupert Isaacson, autor del llibre *El niño de los caballos*⁵³ i pare d'un nen autista, que crec que diu molt del que es pot aconseguir amb les teràpies assistides per cavalls. Ell diu que hi ha una diferència entre millorar i curar. La curació significa que elimines completament la malaltia; en canvi, la millora és una disminució dels desordres associats a la patologia (en el seu cas l'autisme del seu fill Rowan). Amb l'equitació terapèutica, la qualitat de vida de l'usuari i la dels seus familiars millora molt, però la patologia en sí no desapareix. L'usuari es torna funcional dins de la seva patologia, de manera que aquesta es pot definir com un fet diferencial de la seva personalitat més que no pas un problema. En definitiva, la patologia acaba essent una part de la personalitat de l'usuari i aporta molts dels dons i de la seva bellesa.

⁵³ ISAACSON, Rupert. *El niño de los caballos. La búsqueda de un padre para sanar a su hijo*. New York: Urano, 2009. p. 400.

EL PAPER DEL PEDAGOG/A

Com intervé la Pedagogia en l'Equitació Terapèutica?

Segons va definir la Generalitat de Catalunya a l'hora d'aprovar la creació del Col·legi de Pedagogs de Catalunya⁵⁴, d'entre les activitats dels pedagogs i pedagogues es poden destacar la planificació i l'elaboració de projectes educatius individuals i col·lectius, el disseny, l'execució i l'avaluació de programes de formació de personal, els dissenys de perfils professionals, les accions educatives directes o l'orientació social i la recerca educativa.

En aquesta línia, he realitzat aquest treball essent, en primer lloc, una **recerca educativa** sobre les teràpies assistides per cavalls i, en segon lloc, un protocol per ajudar als professionals de l'educació a **dissenyar, planificar i elaborar projectes educatius** individuals en equitació terapèutica, donar les pautes per executar-los, aportant unes accions educatives directes, i aportar les pautes de com avaluar-los.

Fins no fa gaire, al col·lectiu de pedagogs se'ns ubicava únicament en el sistema formal, però actualment s'estan obrint nous escenaris d'actuació pedagògica i l'equitació terapèutica és un dels escenaris possiblement més nous i desconeguts. És precisament per això que hi ha una mancança de professionals ben formats en aquesta especialitat de teràpia assistida per cavalls, on els pedagogs i pedagogues hi tenim un paper molt important per tal de professionalitzar el sector, aspecte que he intentat millorar amb la realització d'aquest treball.

La pedagogia va directament relacionada amb l'**aprenentatge** i aquesta es relaciona amb l'**experiència** ja que d'ella aprenem. Com diu Ramón Casadevall en el seu article *El pedagog: qui és, què fa, en què és competent*⁵⁵, “el tipus d'experiència que vivim condiciona els nostres aprenentatges”, de manera que si aquesta experiència és amb cavalls, l'aprenentatge serà diferent a si es realitza en una aula o despatx, en definitiva, en un altre entorn i amb uns altres recursos o eines educatives. Amb això em refereixo a

⁵⁴ LLEI 14/2001, de 14 de novembre, de creació del Col·legi de Pedagogs de Catalunya DOGC núm. 3526, 03.12.2001.

⁵⁵ CASADEVALL, Ramón. *El pedagog: qui és, què fa, en què és competent. Una concreció des de l'experiència. Esbós del som i del que podem ser* [en línia]. Girona, maig de 2002. Disponible a: <http://fced.udg.es/assignatures/groe/articles/article.htm>

que l'entorn o escenari en el que es porten a terme les experiències ajudarà a aconseguir uns aprenentatges o uns altres. En aquest sentit, en la teràpia assistida per cavalls, els aprenentatges es fan sempre en companyia del cavall i del terapeuta i, en alguns casos, també en companyia d'altres membres del grup i de la família, persones amb qui l'usuari comparteix un mateix espai i una mateixa activitat. Tot aquest embolcall que conformen persones, animals i entorn, ajuden a que l'aprenentatge sigui molt espontani, flexible, poc intencionat, de caire lúdic i, en definitiva, de caire no formal, on el contacte és més personal i les propostes i l'atenció educativa es poden ajustar a les **necessitats individuals** de cada usuari, a diferència dels aprenentatges que es puguin realitzar en un entorn formal com l'escola.

No obstant, tot i que l'aprenentatge que es fa amb els cavalls és espontani, el/la pedagog/a ha de treballar per tal de crear i oferir escenaris, contextos, ambients i opcions d'experiència personal amb la intenció conscient i estratègica de facilitar i dirigir aquest aprenentatge per tal que sigui saludable, ajudant a que les persones creixin, millorin i, en definitiva, esdevinguin més felices i saludables. És important que el/la pedagog/a dirigeixi les experiències amb els cavalls per ajudar als usuari a aprendre a ser autònoms, és a dir, que adquireixin les capacitats necessàries per tenir cura d'un mateix, per decidir, per assumir responsabilitats, etc. Cal que ajudi també a que l'usuari aprengui a fer coses noves, a resoldre nous reptes, a aprendre nous coneixements, a adquirir habilitats, etc., en definitiva, aspectes que ajuden a **viure millor**. I no hem d'oblidar que tots aquests aprenentatges que es realitzen amb el cavall serveixen també per millorar el **benestar físic, psíquic i social** de l'usuari.

Per fer això, el/la pedagog/a té la funció d'elaborar i **dissenyar propostes d'intervenció educativa** en equitació terapèutica, fer-ne el **seguiment** i l'**avaluació**. Quan arriba un nou usuari al centre hípic, la tasca del pedagog/a és la de realitzar una valoració inicial del seu estat, valorant tant les fortaleces com les debilitats, independentment de la patologia que tingui diagnosticada. A partir de l'**observació**, el pedagog/a ha de desenvolupar un programa de treball individual a mida de l'usuari, amb uns objectius, una metodologia de treball i un protocol que permeti realitzar un seguiment de les progressions que vagi aconseguint l'usuari i la corresponent avaluació, que permetrà realitzar les modificacions necessàries del programa a mida que es va portant a terme.

Anant més enllà del disseny de propostes educatives, el pedagog **participa** en les sessions d'equitació terapèutica i/o les **supervisa**. El/la pedagog/a acompanya al grup (en cas que es treballi amb varis usuaris alhora) o al subjecte (en cas que es treballi individualment) per tal de facilitar la interacció entre el/s usuari/s i el cavall, dinamitzar activitats per potenciar la motivació, estar atent a les necessitats de l'usuari, potenciar les seves habilitats i permetre el desenvolupament de la seva autonomia.

A banda de fer el seguiment i l'avaluació de cada usuari, el/la pedagog/a també fa el seguiment i l'avaluació de la intervenció educativa per tal d'introduir canvis i millores en els projectes i en la manera de portar-los a terme.

Per altra banda, en equitació terapèutica el/la pedagog/a desenvolupa la tasca d'**orientador familiar**. En aquesta teràpia, la família hi té un paper clau i la seva orientació és un repte pedagògic important. Aquesta relació pedagog/a – família és molt interessant i profitosa, tot i que també pot resultar difícil en alguns casos. El/la pedagog/a ha d'informar als pares o tutors de les evolucions o retrocessos de l'usuari, dels objectius plantejats i de les possibles modificacions del programa individualitzat que es vagin fent. Per fer això, cal que el/la pedagog/a tingui uns coneixements clars pel que fa a la comunicació i estigui ben entrenat ja que **comunicar** no és senzill.

A més de la comunicació amb les famílies, és important que el/la pedagog/a tingui capacitat per a la relació educativa amb els altres membres de l'equip amb els que treballa, amb la institució educativa formal (escola, centre d'educació especial, institut, centre de teràpia ocupacional...), amb els professionals que realitzen altres teràpies amb l'usuari fora del centre hípic (psicòleg, metge, logopeda...), etc. En aquets sentit, una tasca important del pedagog/a és la de fomentar la creació d'un equip multidisciplinar que complementi els seus coneixements i assessori o intervingui en aquells casos que no siguin de la seva competència directa.

Finalment, la comunicació amb l'usuari i el cavall és clau ja que el/la pedagog/a ha de fer de nexa entre ells, possibilitant que l'usuari pugui interpretar la conducta de l'animal i explicar la connexió entre la seva pròpia conducta i la del cavall.

No podem oblidar que el/la pedagog/a que realitza teràpies assistides per cavalls (també anomenat equinoterapeuta), a més d'educador/a, ha de ser una persona que conegui els cavalls, que munti a cavall i que tingui experiència i coneixements en aquest camp. De no ser així, mai arribarà a ser un bon equinoterapeuta i no durà a terme projectes educatius d'equitació terapèutica de forma correcta, segura i amb èxit.

En aquest sentit, només de començar, el pedagog – equinoterapeuta ha de participar en la selecció i manteniment dels cavalls de teràpia. Com ja he explicat en apartats anteriors, el cavall de teràpia ha de tenir determinades aptituds físiques i de comportament per tal que sigui idoni pel desenvolupament de les sessions. Això no sempre és fàcil i per aquest motiu, l'equinoterapeuta ha de supervisar l'adquisició de nous exemplars, valorar els seus moviments, el seu caràcter.... A més, ha de vetllar per la salut física i mental dels cavalls de teràpia, sense forçar els límits de tolerància de l'animal. L'equinoterapeuta ha de saber interpretar les mostres de cansament o molèsties dels cavalls amb els que està treballant. Això només s'aconsegueix coneixent el llenguatge dels cavalls.

Finalment, només em queda dir que com a pedagoga, a l'hora de fer aquest treball, els estudis de Pedagogia m'han ajudat en diversos aspectes. En primer lloc, m'han donat els recursos necessaris a l'hora de fer la **recerca** i la **investigació** de la informació i l'**observació** del sector de forma **crítica**. En segon lloc, i tenint en compte els resultats extrets de la investigació, els estudis de Pedagogia m'han donat les habilitats necessàries que m'han permès dissenyar unes pautes de treball que ajuden a elaborar i **dissenyar projectes educatius** individualitzats en equitació terapèutica, davant la mancança en el sector d'unes pautes o d'un protocol a l'hora de dissenyar els projectes. Dins el disseny d'aquests projectes, he pogut incloure la metodologia per planificar les activitats, el **seguiment** i l'**avaluació** que s'ha de fer, tant dels usuaris com dels projectes en sí, gràcies també a coneixements apresos durant la carrera.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

LLIBRES

- ANCONA, Leonardo. “La actividad lúdica”. A: *Enciclopedia Temática de Psicología*. Vol. I. p. 869-871.
- CAUDET YARZA, F. *Equinoterapia. El caballo mucho más que un amigo*. Barcelona: Editorial Astri, 2002. 127 p.
- ERNST, María; DE LA FUENTE, Dr. Manuel. *Manual básico de hipoterapia. Terapia asistida con caballos*. 1ª edició. Barcelona: Ed. La Liebre de Marzo, 2007. 105 p.
- Federación Hípica Española. *Curso de equitación. Galopes niveles 5 y 6*. Ediciones Tutor, 3ª edició, gener 2008. 82 p.
- Federación Hípica Española. *Curso de equitación. Galopes niveles 1 al 4*. Ediciones Tutor, 4ª edició, gener 2008. 143 p.
- GREENBERG, L.S.; RICE, L.N.; ELLIOT, R. *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. Barcelona: Paidós, 1996.
- GROSS NASCHERT, E. *Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo*. 2ª edició. Mèxic: Ed.Trillas, 2008. 125 p.
- ISAACSON, Rupert. *El niño de los caballos. La búsqueda de un padre para sanar a su hijo*. New York: Urano, 2009. p. 400.
- PELLETIER-MILER, C. *Un poney pour être Grand*. Paris: Belin, 2004.
- TELLINGTON-JONES, Linda; TAYLOR, Sybil. *Comprender el caballo*. Editorial Hispano Europea, S.A., 2001. 192 p.
- TIerno JIMÉNEZ, Bernabé. *Del fracaso al éxito escolar*. Barcelona: Editorial Plaza & Janés, 1993.
- TOTTLE, Sally A. *Body Sense. Revolutionize your riding with the Alexander Technique*. Buckingham: Ed. Kenilworth-Press, 1998.

ARTICLES DE REVISTA

- ALMAZÁN MARTÍNEZ, María Encarnación. “La hipoterapia y la discapacidad”. *Revista digital Innovación y Experiencias Educativas*. Març 2009. N° 16.
- AMATE BLANCO, Jose María. “La equitación terapéutica como aplicación metódica de las terapias asistidas por animales”. *Rev. Iberoam. Rehab. Med.* 2005. Vol. XXIII (N° 60): 7-16.
- CASADO, Lluís. *20 qüestions clau sobre formació*. Barcelona: Escola d'Administració Pública de Catalunya, 1999. 52 p.
- CASTELLOTE OLIVITO, Juan Manuel. “La terapia asistida por caballos en las alteraciones motrices”. *Rev. Iberoam. Rehab. Med.* 2005. Vol. XXIII (N° 60): 35-45.
- CHELIMSKY, E. “The coming transformations in evaluation”. A: CHELIMSKY, E. i SHADISH, W.R. (eds.). *Evaluation for the 21st Century: A handbook*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1997. p. 1-26.
- *Cheval. Indaptations et Handicaps*. Publication de l'Association Handi-Cheval. Paris: Ed. Maloine, 2000.
- DE LA FUENTE GONZÁLEZ, Manuel. “La equitación terapéutica en los trastornos evolutivos, de la conducta y de la comunicación”. *Rev. Iberoam. Rehab. Med.* 2005. Vol. XXIII (N° 60): 17-34.
- DEPAUW, K.P. “Horseback riding for individuals with disabilities: programs, philosophy, and research”. *Adapted physical activity quarterly*. 1986. p. 217 – 226.
- ERNST TRAUT, Maria. “Hipoterapia. Terapia asistida con caballos”. A: *Cuaderno de campo I del 1er Seminari d' Hipoteràpia al CAVA*. Sant Martí Vell, 19 - 21 de març de 2010.
- ESCRIBANO, Fernando. *Estudio de los centros ecuestres que desarrollan actividades dirigidas a personas con discapacidad*. Madrid: Fundación para la promoción del deporte ecuestre, febrer 2007.

- MANE FOX, V., LAWLER, R. i LUTLGES, M. "Measurement Device for Therapeutic Horseback Riding". A: *Conferencia Internacional de la Delta Society. Interactions of People, Animals and the Environment*. Denver: 4 - 6 octubre 1985.
- *Pla director de l'educació especial de Catalunya*. Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament. 1ª edició. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Servei de Difusió i Publicacions, abril 2003.
- "The program evaluation standards. How to assess evaluations of Educational Programs". A: *The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*. 2ª ed. Newbury Park, California: Sage Publications, 1994.

DOCUMENTS ELECTRÒNICS

- BARKER, Sandra B. *Therapeutic aspects of the human-companion animal interaction* [en línia]. Psychiatric Times, Vol. 16 (Nº 2), febrer 1999. Disponible a: <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/54671>
- CASADEVALL, Ramón. *El pedagog: qui és, què fa, en què és competent. Una concreció des de l'experiència. Esbós del som i del que podem ser* [en línia]. Girona, maig de 2002. Disponible a: <http://fced.udg.es/assignatures/groe/articles/article.htm>
- *Centro equino de recreación y rehabilitación Mundo Ecuestre* [en línia]. [ref. 23 de gener de 2010]. Disponible a: www.hipoterapia-mundoecuestre.es.tl
- CUADRA VALENZUELA, Verónica. *Equinoterapia como organización integradora*. [en línia]. [ref. 26 de febrer de 2010]. Disponible a: www.equinoterapia.cl
- Federació Catalana d'Hípica. *Normativa per ser reconegut com Centre Hípic Homologat per la pràctica de la Hipoteràpia* [en línia]. Barcelona: febrer 2010. [ref. 21 de març de 2010]. Disponible a: <http://www.federacio-catalana-hipica.cat/fch/document.do?fitxerInfo.language=ca&fitxerInfo.codi=378&fitxerInfo.conf=25>

- Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació. *Atenció a la diversitat i acció tutorial. Els plans individualitzats 2009* [en línia]. Barcelona: Direcció General de l'Educació Bàsica i el Batxillerat, 2009 [ref. 27 de novembre de 2010]. Disponible a: <http://phobos.xtec.cat/edubib/intranet/file.php?file=docs/pi/powerpointpi.pdf>
- GOYA NARANJO, Mónica. *Beneficios de la Equitación Terapéutica* [en línia]. Barcelona: Epona, 2006. Disponible a: <http://www.epona.cat/ca/node/33>
- GOYA NARANJO, Mónica; CANYADELL i BADENES, Núria. *Asociación Epona. Equinoterapia y equitación social. Equipo multidisciplinar* [en línia]. Barcelona: Epona, 2005 – 2008. Disponible a: <http://www.epona.cat>
- GOYA NARANJO, Mónica; CANYADELL i BADENES, Núria. *Asociación Epona. Equipo multidisciplinar* [en línia]. Barcelona: Epona, 2005 – 2008. Disponible a: <http://www.epona.cat/fitxers/dossier%20present.%20EPONA.pdf>
- *Hippotherapy Equipment* [en línia]. Front Range Hippotherapy. Riding for results. Disponible a: <http://www.frontrangehippotherapy.com/hippotherapy-equipment-2>
- MINICI, Ariel; RIVADENEIRA, Carmela; DAHAB, José. *¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?* [en línia]. Centro de Terapia Conductivo Conductual y Ciencias del Comportamiento. Edición Integral. [ref. de 5 d'octubre de 2010]. Disponible a: <http://www.cognitivoconductual.org>
- QUERALT BLASCO, Ana; TAYLOR GREEN, Julian Scott; ROMERO MARTÍNEZ, Juan José; HUERTAS OLMEDO, Florentino; CASTELLOTE OLIVITO, Juan Manuel. *Una aportación cinesiología en actividad física asistida por animales: la interacción caballo-sujeto*. [en línia]. [ref. 23 de gener de 2010]. Disponible a: <http://www.cienciadeporte.com/motricidad/15/135.pdf>
- ROMERA, Sònia. *La equinoterapia en personas con retraso mental* [en línia]. Disponible a: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/retraso_mental.pdf

- ROMERA, Sònia. *La equitación terapéutica como herramienta educativa en problemas de aprendizaje* [en línia]. Disponible a: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/dificultades_aprendizaje.pdf

PÀGINES WEB

- Álvarez: deporte y tiempo libre [pàgina a Internet]. Disponible a: http://www.a-alvarez.com/index.php?path=3_164_179&page=126&rincon=22
- Associació Epona. Equinoteràpia i Equitació Social [pàgina a Internet]. Barcelona: Epona, 2005 – 2008 [actualitzada 25 juliol 2009]. Disponible a: <http://www.epona.cat>
- Asociación Acavall: Asociación de Terapias Asistidas con animales [pàgina a Internet]. València. Disponible a: <http://www.asociacionacavall.com>
- Asociación Andaluza de Equitación Terapéutica El Caballo Ayuda [pàgina a Internet]. Disponible a: <http://www.elcaballoayuda.org>
- Cara a cara [pàgina a Internet]. Sabadell: Víctor Colomer, 1998. Disponible a: <http://www.drac.com/cac/199803/19980327.html>
- Centro Hípico adaptado Mas Aragó [pàgina a Internet]. Tarragona: Mas Aragó, 2004 – 2010. Disponible a: <http://www.masarago.com/>
- Colorado Therapeutic Riding Center [pàgina a Internet]. Colorado: Colorado Therapeutic Riding Center Inc., 2008 – 2011. Disponible a: <http://www.ctrcinc.org>
- Dr. Gerd Heuschmann [pàgina a Internet]. Dülmen: Dr. Gerd Heuschmann, 2009. Disponible a: <http://www.gerdheuschmann.com/>
- El xiulet [pàgina a Internet]. Badalona: Jose Manuel Parrado, 2010. Disponible a: <http://www.xtec.cat/~jparrado/>

- El niño de los caballos [pàgina a Internet]. Ediciones Urano, 2009. Disponible a: <http://www.elchicodeloscaballos.com/>
- Enciclopèdia.cat [pàgina a Internet]. Enciclopèdia Catalana, SAU. Disponible a: <http://www.enciclopedia.cat/>
- Encyclopedia Encydia [pàgina a Internet]. Encydia Encyclopedia, 2010 – 2011. Disponible a: <http://www.encydia.com/>
- Equinoterapia Mas Alba [pàgina a Internet]. Disponible a: <http://www.equinoterapia.es>
- ESFADI. Asociación Benéfica Pro Escuelas Diferenciales [pàgina a Internet]. Pontevedra (Buenos Aires - Argentina): ESFADI, 2010. [consulta: 29 de maig de 2010]. Disponible a: <http://www.esfadi.org.ar/equinoterapia.htm>
- FCH. Federació Catalana d'Hípica [pàgina a Internet]. Barcelona: Federació Catalana d'Hípica, 2011. [Actualitzada 13 gener 2011]. Disponible a: <http://www.federacio-catalana-hipica.cat>
- Front Rage Hippotherapy: Riding for results [pàgina a Internet]. Longmont (Colorado): Front Rage Hippotherapy, 2011. Disponible a: <http://www.frontrangehippotherapy.com>
- Fundació Teràpia a Cavall [pàgina a Internet]. Disponible a: <http://www.fundacioterapaacavall.org>
- Fundación Caballo Amigo [pàgina a Internet]. Madrid: Fundación Caballo Amigo; 2005. Disponible a: <http://www.caballoamigo.com/terapia.html>
- Fundación María Jesús [pàgina a Internet]. Concepción (Chile): equinoterapia.cl. Disponible a: <http://www.equinoterapia.cl>
- Green Chimneys [pàgina a Internet]. Brewster (New York): Green Chimneys, 2011. Disponible a: <http://www.greenchimneys.org>
- Lauraaparcio's weblog [pàgina a Internet]. Disponible a: <http://lauraaparcio.wordpress.com/los-mejores-sitios-de-equinoterapia/>

- Love Horse [pàgina a Internet]. Barcelona: Love Horse, 2009. Disponible a: <http://www.lovehorse.org/index.htm>
- Lucky Tierras Lejanas [pàgina a Internet]. Disponible a: www.tierraslejanas.com
- Manos Tendidas [pàgina a Internet]. Disponible a: http://www.manostendidas.org/index_archivos/Page408.htm
- Mascotanet.com [pàgina a Internet]. Disponible a: www.mascotanet.com
- Minusval2000.com [pàgina a Internet]. [consulta: 22 de setembre de 2007]. Disponible a: <http://www.minusval2000.com/relaciones/experiencias/joseRodriguez.html>
- Tatanet al pas: serveis d'hipoteràpia [pàgina a Internet]. Mallorca: Tatanet al Pas d'Hipoteràpia S.C.P., 2010. Disponible a: <http://www.tatanetalpas.es>
- Terapiasecuestres.org [pàgina a Internet]. Sevilla: terapiasecuestres.org, 2011. Disponible a: <http://terapiasecuestres.org/>
- The Horse Boy Foundation [pàgina a Internet]. Disponible a: <http://www.horseboyfoundation.org>
- Solocaballos.com [pàgina a Internet]. Disponible a: http://www.solocaballos.com/notas/ver_notaf.asp?id_nota=59
- Volteo Barcelona [pàgina a Internet]. Barcelona: Susanne Fersen. Disponible a: <http://www.volteo-barcelona.com>
- We Can Ride [pàgina a Internet]. Minnesota: We Can Ride, Inc., 2000 – 2011. Disponible a: <http://www.wecanride.org>
- Winslow Therapeutic Center [pàgina a Internet]. New York: Winslow Therapeutic Center, 2005 – 2011. Disponible a: <http://www.winslow.org>

DOCUMENTS AUDIOVISUALS

- *ACavall en Canal 9 (Guamipi) - Mayo 2009* [vídeo a Internet]. Agost 2009. Disponible a: <http://www.youtube.com/watch?v=OKELHv3In0g&feature=related>
- *Caballos para ayudar a niños autistas* [vídeo a Internet]. Maig 2009. Disponible a: <http://www.youtube.com/watch?v=Wgv6ZkhhoEo&NR=1&feature=fvwp>
- *Educando a los caballos* [vídeo a Internet]. Novembre 2008. Disponible a: <http://www.youtube.com/watch?v=QufvKXsufso&feature=related>
- *Equinoterapia Asociación Epona* [vídeo a Internet]. Octubre 2008. Disponible a: <http://www.youtube.com/watch?v=Yp6L0xwA3CQ&feature=related>
- *Equinoterapia: terapia para enfermedades cerebrales* [vídeo a Internet]. Juliol 2009. Disponible a: http://www.youtube.com/watch?v=aQ6lm0_3Amw&NR=1&feature=fvwp
- *Horse Boy MethodTM* [vídeos a Internet]. Horse Boy, LLC., 2009. Disponible a: <http://www.horseboymethod.com/videos.html>
- *Jornadas ACavall 2008* [vídeo a Internet]. Novembre 2008. Disponible a: http://www.youtube.com/watch?v=VldqlAOhGyg&feature=player_embedded
- *La importancia de la equinoterapia* [vídeo a Internet]. Gener 2010. Disponible a: http://www.youtube.com/watch?v=QxwL6oDGDUG&feature=player_embedded
- *Mollina 7. Terapias Ecuestres* [vídeo a Internet]. Juliol 2009. Disponible a: <http://www.youtube.com/watch?v=uWeQGyN3vdk&NR=1>
- *Tamara Barceló – Hipoterapeuta* [vídeo a Internet]. Desembre 2008. Disponible a: http://www.youtube.com/watch?v=V_rMdnhSrxU
- *Terapias ecuestres Antena 3* [vídeo a Internet]. Ovtubre 2009. Disponible a: <http://www.youtube.com/watch?v=ggAWB1DPkmQ&feature=related>
- *Teràpia amb cavalls* [vídeo a Internet]. Febrer 2009. Disponible a: <http://www.tv3.cat/videos/1033379/Terapia-amb-cavalls>

- *¿Qué es la hipoterapia?* [vídeo a Internet]. Setembre 2008. Disponible a: <http://www.youtube.com/watch?v=g-Xrpvv3Mpk>

ALTRES

- Apunts del *Curs d'Especialització en Hipoteràpia i Equitació Terapèutica: Introducció a la Teràpia Assistida per Cavalls*. Fundació Universitat de Girona: Innovació i Formació. Girona: novembre 2007.
- Apunts del *Curs de Postgrau en Hipoteràpia i Equitació Terapèutica*. Fundació Universitat de Girona (UdG Formació). Girona: octubre – desembre 2008.
- Apunts del *I Seminario de Hipoterapia en CAVA impartido por Maria Ernst*. Sant Martí Vell: 19, 20 i 21 de març de 2010.
- Apunts del *II Seminario de Hipoterapia en CAVA impartido por Maria Ernst*. Sant Martí Vell: 22 i 23 de maig de 2010.
- Apunts de l'assignatura *Avaluació de programes, centres i professors* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2004 – 2005.
- Apunts de l'assignatura *Àmbits d'intervenció de la Pedagogia a la societat contemporània* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2003 – 2004.
- Apunts de l'assignatura *Disseny, desenvolupament i innovació del currículum* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2003 – 2004.
- Apunts de l'assignatura *Formació i actualització de la funció pedagògica* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2004 – 2005.
- Apunts de l'assignatura *Investigació Educativa* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2004 – 2005.
- Apunts de l'assignatura *Processos Psicològics Bàsics* dels estudis de Pedagogia de la Universitat de Girona. Girona: curs 2004 – 2005.

AGRAÏMENTS

Gràcies...

A Glòria Muñoz, per la seva guia i assessorament.

A Inés i Katrin, del Mas Alba, per la seva pedagogia.

A María Ernst, per la seva experiència.

Al meu marit, pel seu suport incondicional.

A la meva germana, pels seus consells.

Al meu cunyat Ernest, per la seva col·laboració.

Als meus pares, per haver-me donat l'oportunitat de créixer al costat dels cavalls.

Als meus cavalls, per haver-me acompanyat en el camí del meu desenvolupament.

ANNEX

ANNEX 1: “Estudio de los centros ecuestres que desarrollan actividades dirigidas a personas con discapacidad”



FUNDACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DEL DEPORTE ECUESTRE

**ESTUDIO DE LOS CENTROS ECUESTRES
QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES
DIRIGIDAS A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

MADRID, FEBRERO 2007

ENTIDAD PATROCINADORA



FUNDACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DEL DEPORTE ECUESTRE



COORDINACIÓN Y REALIZACIÓN

Fernando Escribano
Fundación Caballo Amigo



DATOS GENERALES:

- **Periodo de Realización:** Julio a Enero del 2007
- **Ámbito de la Encuesta:** Todo el territorio Español
- **Criterios de selección de la muestra:**
 - Centros Ecuestre Federados en las Federaciones Hípica Territoriales.
 - Asociaciones y Federaciones de deporte para personas con discapacidad.
 - Datos facilitados por Fundación Caballo Amigo de profesionales e instituciones contactadas desde su creación en 1995.
- **Algunos datos numéricos de interés:**
 - Tamaño de la Muestra: 93
 - Respuesta Obtenidas: 84
 - Centros que ofrecen la actividad: 44
 - Centro no realizan actividades ecuestres con discapacitados: 40
 - Centros interesados en recibir ayuda técnica: 83

ACTIVIDAD	HIPOTERAPIA "Rehabilitación por la Equitación"	EQUITACIÓN TERAPÉUTICA "Reeducación por la Equitación"	DEPORTE ECUESTRE ADAPTADO ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE	PARAEQUITACIÓN
FINES	REHABILITACIÓN FÍSICA O PSÍQUICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	REHABILITACIÓN Y REEDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD A TRAVÉS DEL DEPORTE ECUESTRE	ENTRENAMIENTO DE JINETES DE COMPETICIÓN
BENEFICIARIO	JINETES SIN AUTONOMÍA	JINETES CON AUTONOMÍA REDUCIDA	JINETES CON AUTONOMÍA	JINETES DE COMPETICIÓN
PROFESIONAL RESPONSABLE	Médicos, psicólogos, neuropsicólogos, Psiquiatras, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Enfermeros.	Maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica, audición y lenguaje, educación física. Educadores. Auxiliares técnicos educativos. Profesores técnicos de formación profesional....	Maestros especialistas en educación física. Técnicos deportivos en equitación	Entrenadores de Equitación Técnicos deportivos en equitación
COMPETENCIA NACIONAL	MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES	MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA	CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES Federaciones Hípica Territoriales Federación Hípica Española Federaciones Territoriales de Deporte Adaptado	COMITÉ PARALÍMPICO ESPAÑOL Federación Española de Equitación Federaciones Nacionales de deporte Adaptado



EL FIN DE ESTAS ACTIVIDADES ECUESTRES

- Es **COMPLEMENTAR** los programas de atención, rehabilitación, terapia y educación de las personas con discapacidad mediante la intervención terapéutica con el caballo y la equitación, con el fin de lograr una mayor autonomía para las actividades de la vida diaria.
- **LOGRAR**, dentro de las posibilidades de cada una, su **INTEGRACIÓN** en la sociedad a través de la práctica del deporte ecuestre o mediante el desarrollo de una actividad laboral relacionadas con el mundo ecuestre.



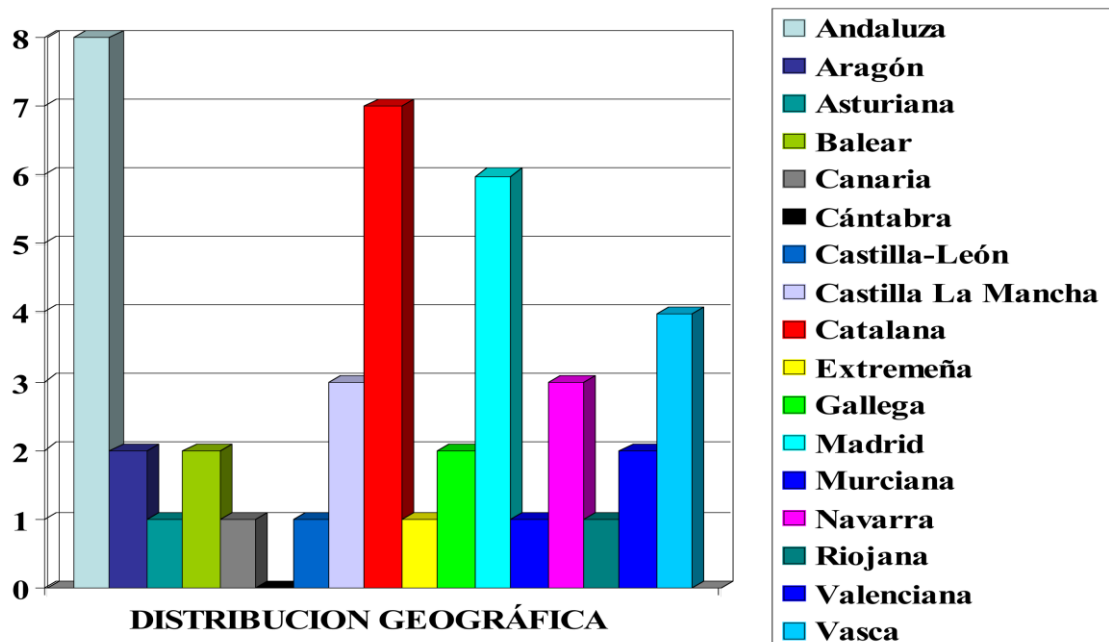
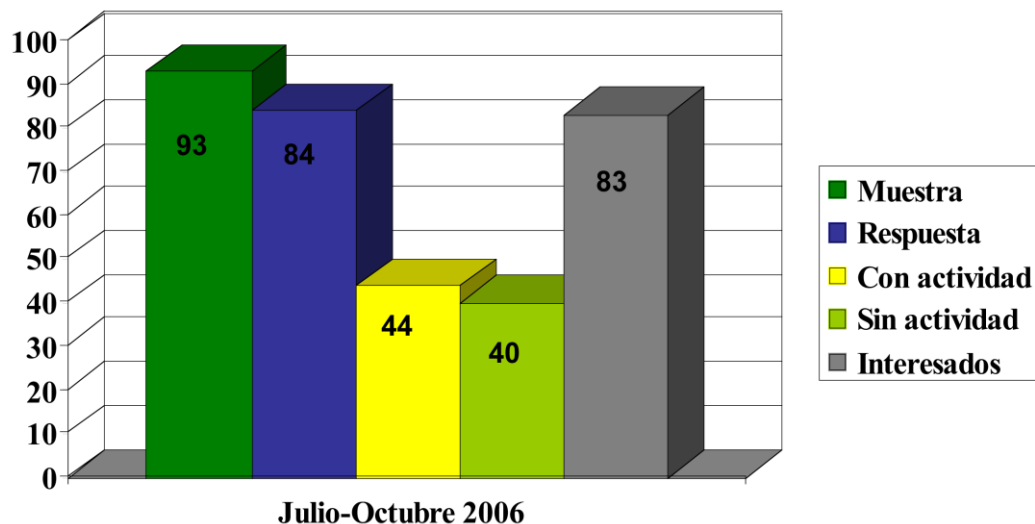
TRES PUNTOS COMUNES:

- **CABALLOS Y JINETES**
NORMAS DE LA EQUITACIÓN
- **PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
AUTONOMÍA REDUCIDA
- **ACTIVIDAD DE RIESGO**
 - FORMACIÓN EN EL ÁREA MÉDICA
 - FORMACIÓN EN EL ÁREA ECUESTRE



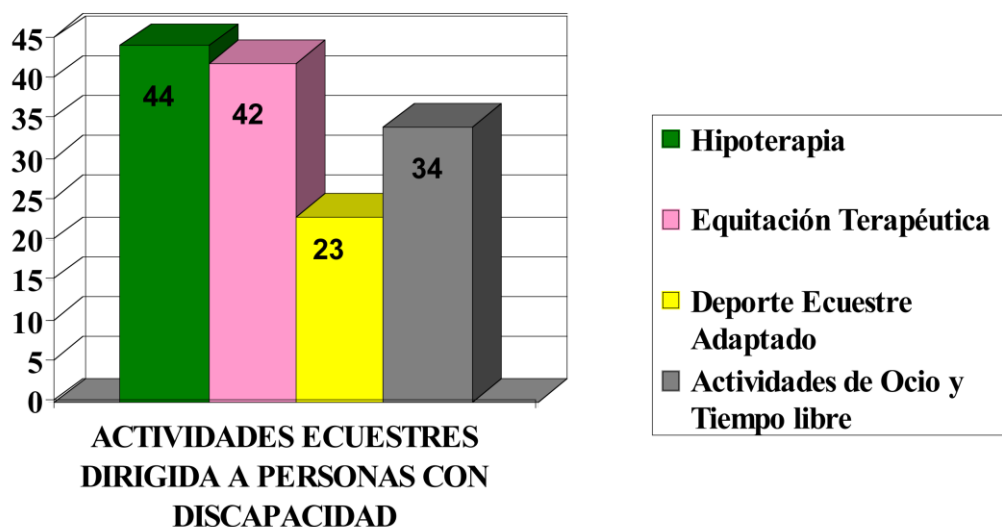


SITUACION ACTUAL DE LOS CENTROS ECUESTRES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DIRIGIDAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

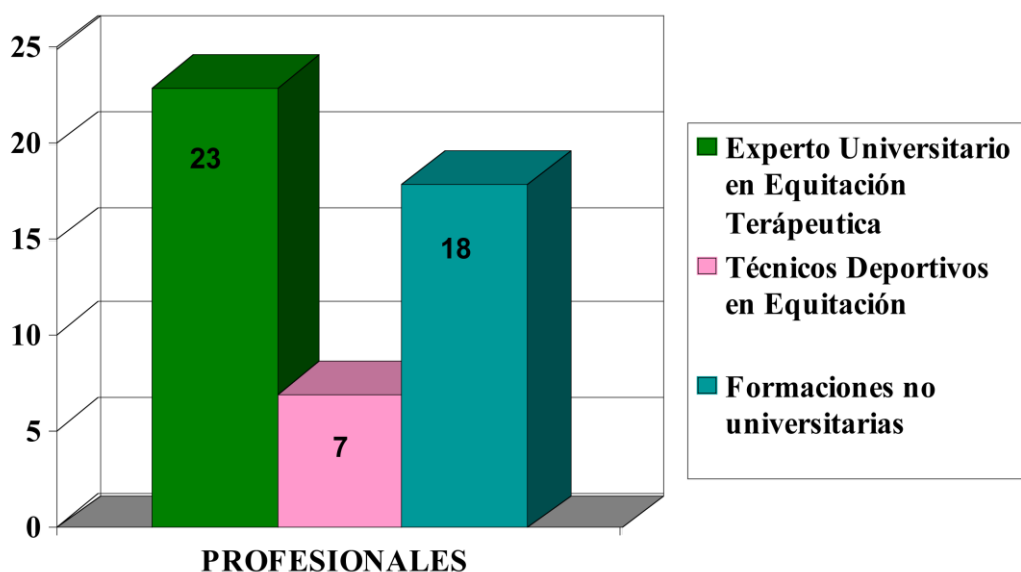




TIPO DE ACTIVIDADES REALIZADAS



FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES



CONCLUSIONES PRELIMINARES (1ª PARTE)

- La muestra elegida refleja de manera preliminar la situación actual de las actividades ecuestres dirigidas a personas con discapacidad en nuestro país.
- Las actividades ecuestres dirigidas a personas con discapacidad son conocidas en la mayor parte de la geografía Española. Andalucía, Cataluña, Madrid, Castilla-La Mancha son las comunidades que cuentan con mayor número de centros y profesionales que realizan la actividad. El resto de las comunidades muestran un desarrollo más lento.
- El 47 % de los de los profesional que trabajan en este campo son universitarios con una formación académica en el área de la Salud y/o de la Educación y con una Formación de Experto Universitario en Equitación Terapéutica.
- El 38 % de los Profesionales que trabajan en este campo se definen con otras formaciones.
- El 15 % de los Profesionales que trabajan en este campo provienen del área del deporte, con una formación de Técnico Deportivo en Equitación Nivel I.
- El 53% de los centros ecuestres encuestados realizan alguna actividad de equitación dirigida a personas con discapacidad
- El 99% de los centros encuestados están interesados en recibir asesoramiento para el desarrollo de este tipo de actividades.

ENCUESTA A LOS CENTROS ECUESTRES:

- **Periodo de Realización:** Febrero 2007
- **Ámbito de la Encuesta:** Los asistentes a la convocatoria de la Fundación para la Promoción del Deporte Ecuestre del pasado 29 de Enero del 2007.
- **OBJETIVO DE LA ENCUESTA:**

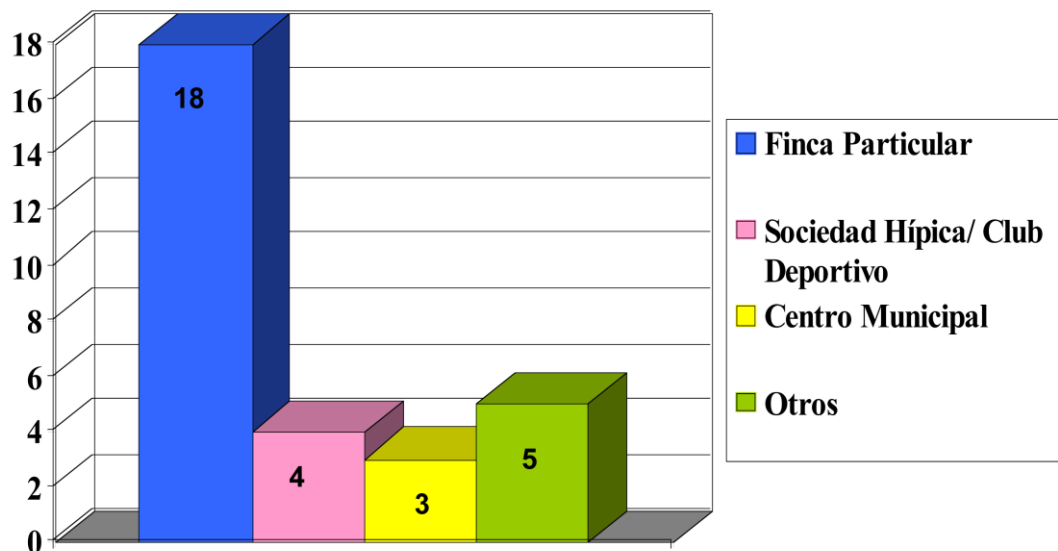
Obtener mayor información de los centros ecuestres donde se llevan a cabo actividades ecuestres dirigidas a personas con discapacidad con el fin de prestarle ayuda económica y asesoramiento.

- **Algunos datos numéricos de interés:**

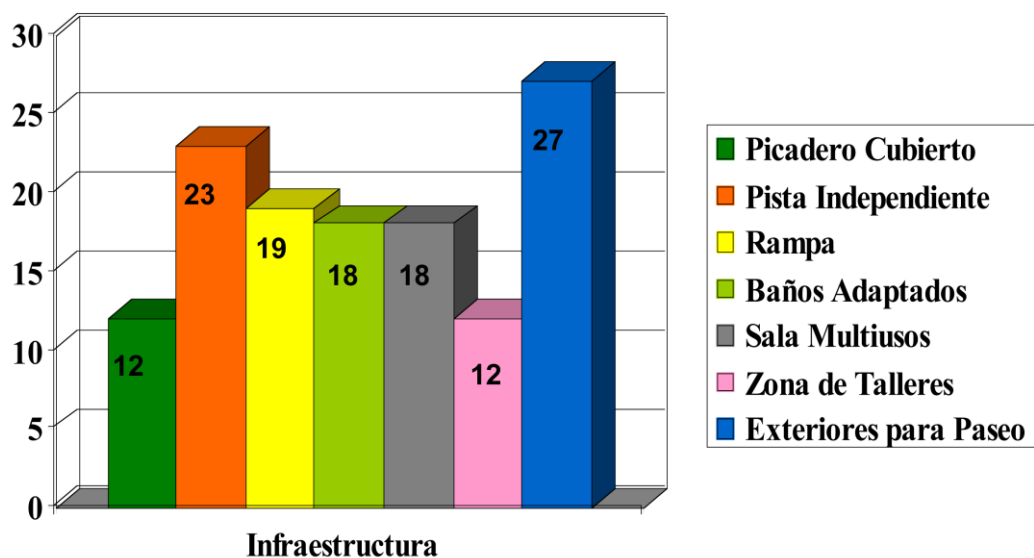
– Tamaño de la Muestra:	28
– Respuesta Obtenidas:	28
– Fincas Particulares:	18
– Club deportivos o sociedades hípicas	4
– Centros municipales	3
– Otros	5



Tipo de Centro Ecuestre

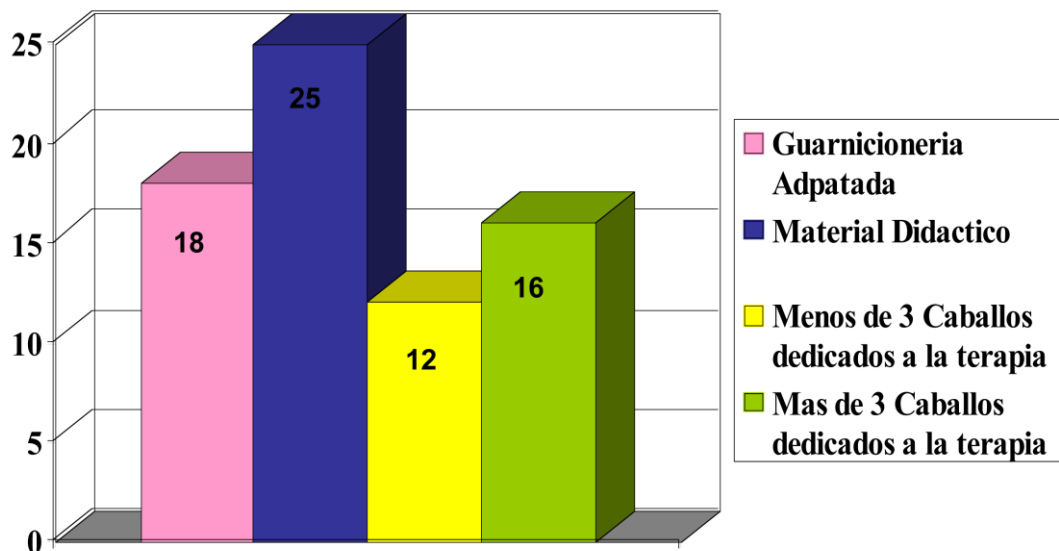


Infraestructura

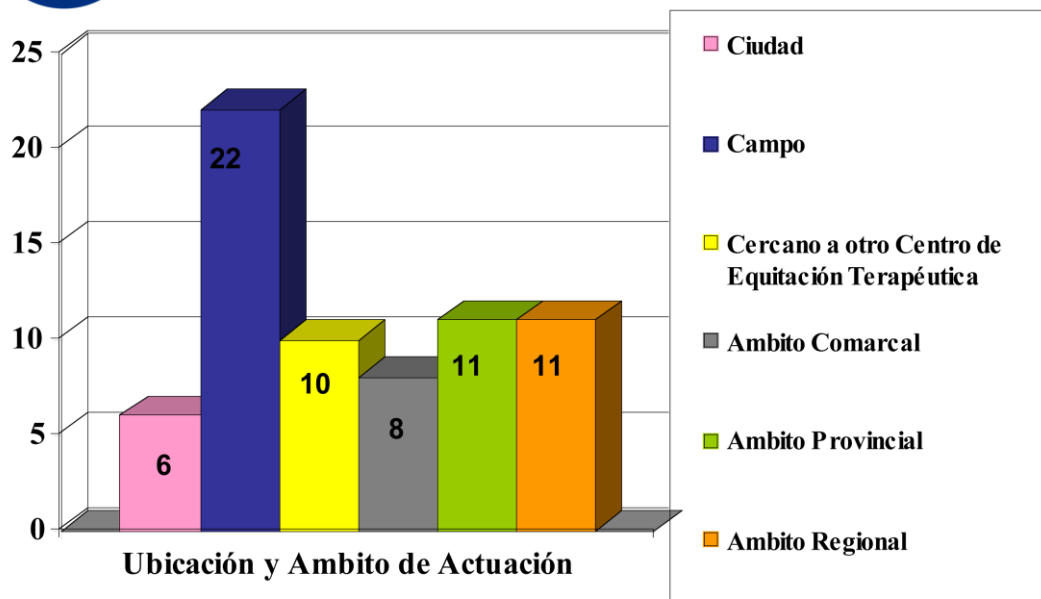




Material



Ubicación





CONCLUSIONES PRELIMINARES (2ª PARTE)

- El 64% de los centros encuestados que ofrecen actividades ecuestres dirigidas a personas con discapacidad son Fincas Particulares.
- El 80% de los centros disponen de una pista de uso independiente para la actividad ecuestre dirigida a personas con discapacidad
- El 60 % de los centros que ofrecen la actividad poseen Rampas, baños adaptados y sala multiusos.
- El 42% disponen de un picadero cubierto
- El 99 % dispone de salidas a campo y paseo por exteriores.
- El 99% de los centros encuestados están interesados en recibir asesoramiento para el desarrollo de este tipo de actividades.

ANNEX 2: Normativa per a ser reconegut com Centre Hípic Homologat per la pràctica de la hipoteràpia



FEDERACIÓ CATALANA D'HÍPICA

NORMATIVA PER A SER RECONEGUT COM

CENTRE HIPIC HOMOLOGAT PER "LA PRÀCTICA DE LA HIPOTERÀPIA"

EN VIGOR DESDE:- 3 de Febrer 2010.-

Federació Catalana d'Hípica – Rbla. Guipuzcoa, 23., 08018 Barcelona
Tel. 93330301608 - Fax: 93 3076618 - E-mail: fchipica@fchipica.cat - Web: www.fchipica.cat



1. DEFINICIÓ D'HIPOTERÀPIA

La hipoteràpia és una tècnica de rehabilitació, basada en la neurofisiologia, on s'utilitza el moviment del cavall al pas com a mitjà terapèutic per a persones amb minusvalies físiques i/o psíquiques i/o amb problemes conductuals i d'inserció social i que no són capaces o no estan en condicions de menar el cavall per elles mateixes.

L'hipoteràpia està indicada en patologies en l'àrea :

- neuromotriu
- afectiva i de relació
- cognitiva
- sensorials
-

L'hipoteràpia s'aplica com a estímul a nivell de les funcions:

- neuromusculars
- psicomotrius
- cognitives
- inserció i organització social
- emotiu-efectiu
- lúdic



2. REQUISITS PER A LA PRÀCTICA DE LA HIPOTERÀPIA ALS CENTRES HÍPICS

2.1 TRÀMITS ADMINISTRATIUS

Els centres hípics (clubs o hípiques) hauran d'estar federats tal com establert en els estatuts de la FCH.

Abans de començar l'activitat d'hipoteràpia, els centres hípics hauran de sol·licitar, mitjançant un formulari oficial, a la FCH l'autorització a la pràctica de la hipoteràpia i presentar una certificació emesa per el responsable de la hipoteràpia en el centre (fisioterapeuta, o metge especialitzat i col·legiat) sobre el compliment dels requisits establerts en aquesta normativa.

En cas d'autorització per part de la FCH, els centres hípics s'inscriuran d'ofici en el **Cens Oficial de Centres Hípics RECONEGUTS d'Hipoteràpia**.

2.2 OBLIGACIONS

A més del requisits previstos en altres apartats d'aquesta normativa, s'estableixen les obligacions següents:

- Complir amb les condicions establertes a la present normativa sobre instal·lacions, personal tècnic, cavalls.
- Els usuaris deuran tenir contractada la llicència federativa en vigor, expedida per la Federació Catalana d'Hípica.
- Tenir contractada una pòlissa d'assegurances de responsabilitat civil per cobrir els riscos derivats del desenvolupament de la hipoteràpia, amb uns límits mínims de 150.253,03 euros per víctima i 601.012,10 euros per sinistre.
- Tenir els equips i el material propi per la pràctica de la hipoteràpia.
- Estar inclòs en el Cens Oficial de Centres Hípics d'Hipoteràpia.

2.3 INSTAL·LACIONS

Les instal·lacions no hauran de disposar de cap barrera arquitectònica

Banys

Els banys hauran de disposar de facilitats per a l'accés amb cadira de rodes.

Pistes

Pista descoberta de dimensions mínimes de 15x25 m.

Pista coberta de dimensions mínimes de 15x25 m. (recomanable però no obligatòria)



Ambdues pistes hauran de disposar de megafonia o de dispositiu elèctric per la connexió elèctrica d'aparells de música.

S'haurà de disposar d'una rampa de pujada al cavall amb cadira de rodes.

Aula

El centre hípic haurà de disposar d'una aula, amb 1 taula i suficients cadires i material lúdic. També hi caldrà una llitera.

Quadres

Les quadres hauran de complir amb els mínims de dimensions (2X3 m.) , il·luminació, i mantenir els standards de neteja, d'alimentació i de llit.

2.4 PERSONAL ESPECIALITZAT

La teràpia estarà a càrrec d'un **Fisioterapeuta** o d'un **Metge** especialitzat en hipoteràpia (Actualment a Catalunya només l'Escola Universitària d'Infermeria i Fisioteràpia Gimbernat i l'Escola Universitària de Vic, disposen d'aquesta especialitat) i col·legiat en el corresponent col·legi professional. Aquest requisit permetrà al terapeuta o al metge estar cobert amb una pòlissa de responsabilitat professional.

A més, intervindran:

Prèviament a la teràpia:

- **Metge** que la prescriu i autoritza. Sense aquesta prescripció els fisioterapeutes i col·laboradors no estan autoritzats a fer la teràpia.
- **Autorització de pares o tutors, sabent que són coneixedors de la teràpia i que es treballa amb un cavall.**

Durant la teràpia:

- **Tècnic en Equitació de Nivell, I, II, o III** i/o persona experta i responsable del cavall.

Segons les característiques de l'handicap, també podran intervenir altres col·laboradors que hauran d'estar col·legiats el en respectiu Col·legi Professional:

- **Psicòleg**
- **Logopeda**
- **Pedagog**
- **Mestre**
- **Terapeuta ocupacional**

Hi haurà sempre 1 fisioterapeuta (o metge) + 1 tècnic en equitació + 1 cavall adequat per persona amb discapacitat.



2.5 CAVALLS

Cada Instal·lació haurà de disposar d'un cavall, que reuneixi les següents característiques:

- Castrat o euga
- Noble
- Amb una edat realtiva entre 8 i 20 anys.
- Alçada: 1,50 -1,55 m

És important recordar que per les seves pròpies característiques físiques els ponis no són aptes per a la hipoteràpia.

Caldrà que els cavalls i les instal·lacions estiguin en perfecte estat de manteniment.



ANNEX 1

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ A LA PRÀCTICA DE LA HIPOTERÀPIA

En _____ NIF _____

Denominació del centre Hípic _____

CIF entitat _____ N° Reg. Ent. Esp. _____ N° Llic. Fed. _____

Responsable de la Hipoteràpia _____

N° Col·legiat _____ en el Col·legi _____

Sol·licita a la Federació Catalana d'Hípica ser reconegut com :

**CENTRE HIPIC HOMOLOGAT
PER LA PRACTICA DE LA HIPOTERAPIA**

Lloc _____ Data _____

Signatura DEL **DIRECTOR** del Centre..... n° LDN.....

Signatura DEL **TECNIC** En Equitació..... n° LDN.....

Signatura DEL **METGE** /Fisioterapeuta Responsable..... n° Col·legiat.....

A a.....de 201...

ANNEX 3: AUTORITZACIÓ FAMILIAR

Don, major d'edat, amb DNI n°
amb domicili a En el seu nom/en nom de
..... en la seva condició de Pare, Mare, Tutor, Representant Legal,

MANIFESTA:

1^{er}) Que coneix la Hípica X i que té com a fi la teràpia eqüestre en els programes d'atenció, educació, esport i rehabilitació de persones amb discapacitat.

2^{on}) Que per al compliment dels programes abans mencionats, basats en la pràctica de l'equitació, la Hípica X té animals expressament domats, mesures adequades i assegurança de responsabilitat civil.

3^{er}) Que tot i les mesures de seguretat adoptades per la Hípica X en el desenvolupament dels seus fins, per tractar-se d'una activitat en la que intervé directament el cavall, el compareixent coneix el risc que comporta l'activitat, per la pròpia naturalesa de l'animal, tal activitat, sense que això sigui un obstacle per l'exercici de la mateixa

AUTORITZO:

1^{er}) D'acord amb lo establert a la Llei Orgànica 15/1999, la incorporació de les dades personals meves i/o del meu representat, proporcionats a la Hípica X en aquest o altres documents, a un fitxer de la seva responsabilitat consentint que aquestes dades siguin tractades amb les finalitats de desenvolupament de qualsevol de les activitats pròpies del seu objecte fundacional i per l'enviament de correspondència exclusivament de la Hípica. No obstant, en qualsevol moment podré exercitar el meu dret d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les meves dades personals dirigint-me a la direcció:

2^{on}) A la utilització de la imatge meva i/o del meu representat sota qualsevol format, amb fins educatius, formatius o divulgatius de les activitats de la Hípica X en els mitjans de comunicació.

3^{er}) Al personal formatiu de la Hípica X a, en cas d'accident o malaltia, prendre les decisions d'urgència necessàries per atenuar la gravetat de la situació fins el trasllat al centre mèdic més convenient o la comunicació a la família o tutor.

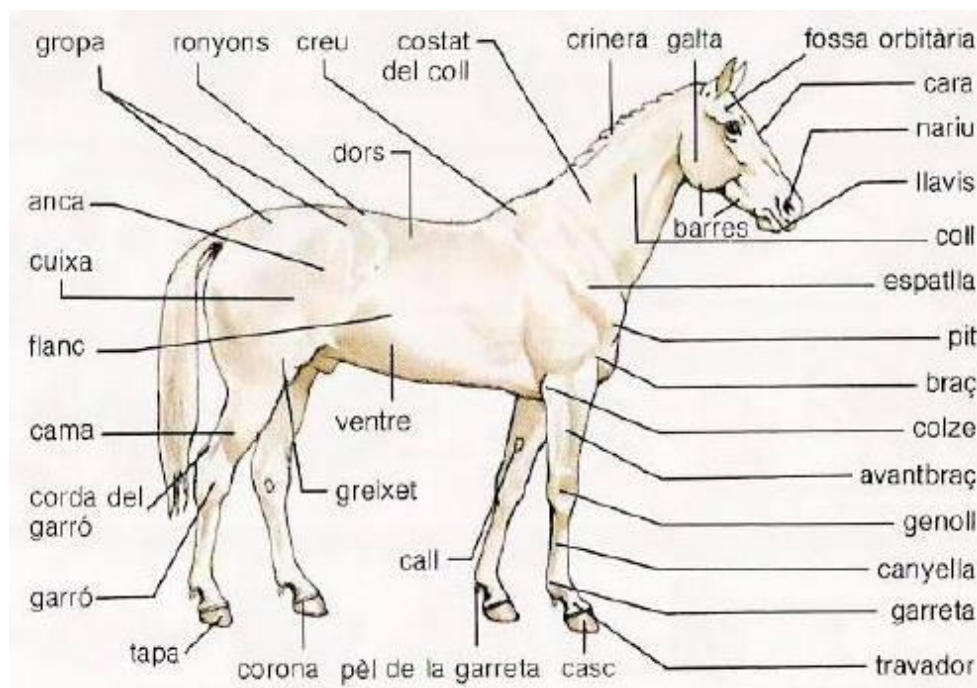
FIRMAT:

Data Lloc, dede 20.....

ANNEX 4: EL CAVALL

1. ASPECTES BÀSICS DE MORFOLOGIA

Les principals parts exteriors del cavall són les que es mostren a la imatge. A la part del davant se l'anomena terç anterior, a la part del mig (dors, ventre...) cos, i a la part del darrera se l'anomena terç posterior.



A part de les parts exteriors del cos del cavall també es pot estudiar el seu esquelet, els músculs, etc. però no entraré en tant de detall.

2. LES CAPES DEL CAVALL

Les capes dels cavalls es defineixen pel color dels seus cabells, crineres, cues, la pell dels ulls i també per les taques de cabells de colors diferents. Tot i que no són rellevants a l'hora de triar un cavall per teràpia, és important conèixer les més comuns:

- ❖ **Castany:** pelatge de tonalitat clar, de marró a vermellós. Crinera i extremitats negres.
- ❖ **Alazà:** pelatge del cos, de la crinera i de la cua de color marró clar.
- ❖ **Negre:** pelatge del cos, de la crinera i de la cua negres.
- ❖ **Tord:** barreja de pels blanc i negres a la crinera i al cos.

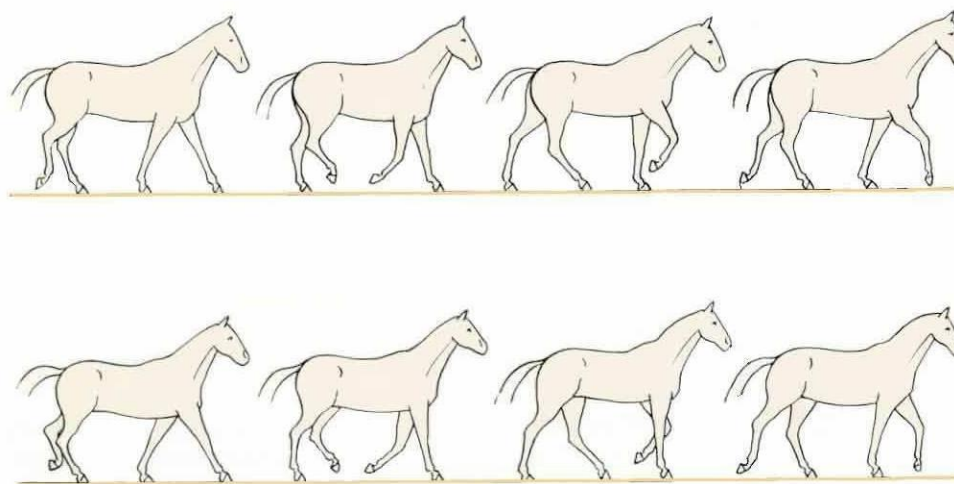
- ❖ **Pío:** pelatge blanc amb taques negres o marrons.
- ❖ **Ratoner:** pelatge gris i crinera i cua negres.
- ❖ **Apaloosa:** pelatge amb petites taques marrons sobre fons blanc.
- ❖ **Palomí:** pelatge marró clar i crinera i cua blanques.

3. ASPECTES BÀSICS DE BIOMECÀNICA

El cavall té tres aires naturals per desplaçar-se, que són els aires que executa instintivament: pas, trot i galop. Per descriure l'ordre en el que els peus trepitgen al terra, es comença sempre en el moment que un posterior està recolzat al terra.

3.1. El pas

El pas és un aire marxat⁵⁶, simètric⁵⁷, de quatre temps idèntics. Quan el cavall va al pas es senten les quatre pisades regulars al terra. És l'aire més lent (6-7 km/hora). En estat natural, és l'aire amb el que es desplaça la major part del temps. A la imatge es poden veure els quatre temps del pas segons amb el posterior que comenci.

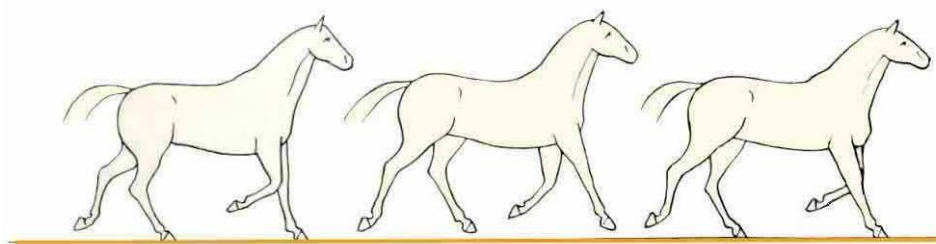


⁵⁶ Un aire és *marxat* sempre que almenys hi hagi una extremitat que estigui recolzada al terra.

⁵⁷ Un aire és *simètric* quan els moviments de les seves extremitats esquerres es repeteixen de la mateixa manera al costat dret.

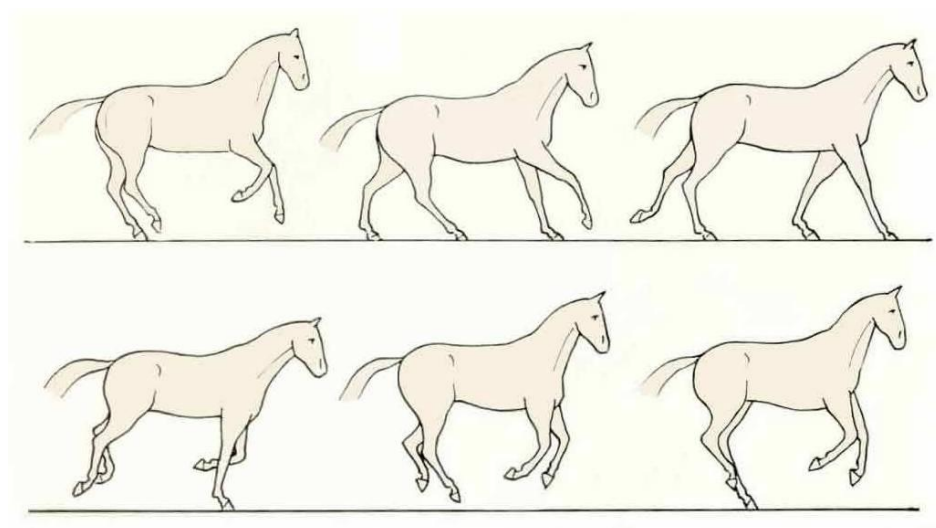
3.2. El trot

El trot és un aire saltat⁵⁸, simètric i de dos temps iguals, en el que el cavall avança movent-se amb bípedes⁵⁹ diagonals. Les batudes diagonals estan separades per un temps de suspensió. A la imatge es poden veure els dos temps del trot amb el temps de suspensió al mig en el que cap de les quatre potes toca al terra.



3.3. El galop

El galop és un aire saltat, asimètric i de tres temps iguals, que van seguits d'un moment de suspensió. És l'aire més ràpid (20-30 km/hora). El cavall pot galopar a la dreta o a l'esquerra segons el bípede lateral que avanci més. Si el cavall va a la dreta, el bípede lateral dret avança més que l'esquerre i a la inversa. A la imatge es pot veure la seqüència del galop (en aquest cas a mà dreta) i el moment de suspensió.



⁵⁸ Per contra un aire és *saltat* quan hi ha un moment de suspensió i cap extremitat toca al terra.

⁵⁹ S'anomena *bípede* a l'associació de dos peus.

4. ASPECTES BÀSICS D'ETOLOGIA

És impossible i imprudent practicar la teràpia amb cavalls sense conèixer el seu comportament. Les bases de la TAC es fonamenten en la interpretació de la seva conducta a l'entrar en contacte amb l'usuari.

4.1. Comportament, forma de vida i psicologia

Per entendre el comportament dels cavalls és necessari conèixer la seva vida en estat natural. El cavall és un animal herbívor i gregari que viu en manada, on és tan decisiva la cooperació com la competència. Aquest instint gregari està sempre present, pel que sempre tractarà de tornar amb els altres cavalls ja que és on es sent segur. En la naturalesa, un cavall sol és un cavall mort. Els cavalls necessiten comunicar-se amb els altres membres de la seva manada.

Davant l'ésser humà, el comportament innat del cavall és el de la fugida inclús després de 6.000 anys de domesticació. Per l'animal, l'ésser humà és un depredador i ell és una presa.

Les **manades** salvatges poden estar formades entre 2 i 21 cavalls, però lo més freqüent és entre 3 i 7 aproximadament. Normalment hi ha un mascle adult amb les seves eugues i poltres i un grup de cèlibes al voltant. La funció del semental és la de seguir el grup, més que no pas dirigir-lo.

Pel que fa a les **relacions**, hi ha un sistema canviant de relacions de dominació. Un animal pot dominar a un altre en un determinat context social, però pot estar a la mateixa alçada o subordinat a ell en un altre context. Això és degut a que són animals intensament afectius i estableixen vincles afectius molt estrets, de manera que quan neix una amistat íntima, l'ordre jeràrquic es pot alterar.

Les investigacions indiquen que els vincles més estrets són entre mare – fill/a, entre germà – germà i entre germana – germana.

El resultat d'aquestes relacions és el d'una societat basada en l'amistat i en una jerarquia que depèn del context.

Els cavalls es demostren l'**afecte** netejant-se els uns als altres. Quan un poltre neix la mare el llepa durant la seva primera mitja hora de vida. Més endavant, les llepades es substituiran per delicades mossegades que ajudaran a mantenir el pelatge brillant, desenredat i sense pèls i pell morta. Aquest comportament entre cavalls adults ens indica les relacions existents a la manada. El cavall que inicia l'acció acostuma a ser el més dèbil i el dominant és el que dona per acabada la neteja. Aquestes neteges són més habituals a la primavera i a l'estiu, estacions que coincideixen amb la muda del pelatge i la recerca de l'ombra. També s'ajuden entre sí per espantar els insectes amb la cua. La neteja mútua es converteix en un gest de grup i en un símbol de vincle. Per això, és important que sigui el propi genet qui netegi el cavall. D'aquesta manera s'establirà un vincle emocional entre els dos, el cavall confiarà en el seu genet i desitjarà fer-lo content.

Un cavall mai mostrarà afecte a aquella persona que el tracti de forma brusca o el maltracti. Per guanyar-se l'afecte, el respecte, la cooperació i la bona presència d'ànim del cavall, el genet haurà de tenir paciència, ser tolerant, gratificar-li la feina ben feta en el moment oportú i respectar la seva biologia natural, per tant, haurà d'aprendre el seu idioma.



Parelles de cavalls netejant-se mútuament.

La **intel·ligència** és el grau en què som capaços de fer ús de l'experiència per resoldre nous problemes. Al parlar de la intel·ligència del cavall, cal remarcar que és un animal egocèntric, és a dir, que és incapaç de posar-se al lloc de l'altre. El cavall exterioritza el seu estat d'ànim amb sons i gestos, però no es preocupa de com ho rebran els seus companys.

La seva intel·ligència radica en els seus medis d'adaptació; no tenen pensament conceptual i tenen una capacitat d'anticipació molt limitada. Sempre busquen seguretat i confort.

Pel que fa a la **memòria**, el cavall en té molta i li serveix per no haver de pensar en diferents situacions. Compensa la falta d'anàlisi amb una gran memòria i això li és molt útil en situacions de perill. Tot i això, la memòria varia segons el cavall, que recorda tant lo bo com lo dolent.

4.2. Formes de comunicació del cavall

Els cavalls es comuniquen principalment a través de l'expressió corporal (moviments d'orelles, expressions dels ulls, etc.) i de signes olfactius, tàctils i visuals, tot i que també ho poden fer per mitjà de sons o signes acústics que tenen significats diferents. Amb aquests mitjans mostren el seu estat d'ànim, s'identifiquen entre ells, reconeixen la seva posició social, donen i reben informació del medi que els envolta i coneixen l'estat reproductiu de femelles i mascles.

El llenguatge corporal dels cavalls és molt extens i específic. Aquest llenguatge corporal es mostra a través de tot el cos en general, però la cara té uns indicadors bàsics del seu estat d'ànim i del seu comportament.

Així doncs, a continuació mostro les diferents formes de comunicació dels cavalls i els diferents estats d'ànim del cavall segons la posició de les orelles, els ulls, la boca, les narius, la cua i el cos.

❖ **Sons:** cada cavall té una veu diferent i única (com les persones) i es poden conèixer entre ells només per la veu. Científicament s'ha comprovat que els cavalls emeten quatre tipus de sons diferents per tal de comunicar-se:

1. Renillada suau o vibració: es produeix al ventre de l'euga prenyada i l'emet al fetus per benestar i submissió. També es manifesta quan el cavall sent la mort.

2. Rebufada: és un so més sonor que surt per les fosses nassals i que serveix per cridar l'atenció a la resta de cavalls del grup i per indicar una situació d'alarma.

3. Crit: és un so agut i curt que surt per la boca i l'utilitzen els sementals dominants per cridar a la lluita indicant perill o agressió. També el fan servir, tant mascles com femelles, abans de tirar una cossa.

4. Renill: el seu significat pot variar segons la intensitat del so. És un so que surt per la boca i el realitzen amb el cap aixecat i el coll estirat. El renill amb un to elevat els hi serveix per comunicar-se a llarga distància ja que travessa boscos i prats. A vegades també l'utilitzen en recintes tancats degut a l'ansietat que això els hi provoca.


El renill amb un to mig l'utilitzen les femelles i els poltres quan es perden de vista i es coneix amb el nom de *whinnie*⁶⁰.

El renill amb un to baix i tranquil, anomenat *nicker*, l'utilitzen durant el seguici. Les femelles mares també l'utilitzen per cridar els seus poltres. Els cavalls domèstics l'utilitzen abans de menjar.

❖ **Col·locació de les orelles**⁶¹: les diferents formes que tenen els cavalls de col·locar les orelles ens diuen molt del seu estat d'ànim del cavall i de les seves intencions.

⁶⁰Disponible a: <http://www.mascotanet.com/caballos/historico/010727_ca_hablan_1.htm>

⁶¹ Imatges de la revista "Equus" (Febrer 1996, número 220).




	1	Alerta Interès Curiositat
	2	Interès Curiositat intensa
	3	Submissió o preocupació amb respecte a objectes o sensacions provinents de darrera de les orelles.
	4	Irritació Empipament
	5	Submissió extrema Terror
	6	Atenció dividida Sensacions barrejades

❖ **Obertura i expressió dels ulls⁶²:** la obertura dels ulls i la seva expressió també són un gran indicatiu de l'estat d'ànim i de salut dels cavalls.








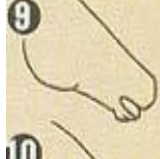


	1	Relaxació Confort
	2	Por Preocupació Desànim
	3	Sorpresa Interès intens
	4	Plaer físic Satisfacció
	5	Irritació Por Pot ser signe d'infecció o de dany ocular

⁶² Imatges de la revista "Equus" (Febrer 1996, número 220).

- ❖ **Obertura de les narius⁶³**: la obertura de les narius ens indiquen també l'estat d'ànim del cavall.

	1	Relaxació Confort
	2	Por Preocupació Desànim
	3	Sorpresa Interès intens

- ❖ **Forma i obertura de la boca⁶⁴**: la forma i l'obertura de la boca del cavall ens ajuda també a saber el seu estat d'ànim i les seves intencions.

	1	Tranquil·litat Confort		6	Incomoditat Dolor
	2	Desig de beure o de mamar (poltres)		7	Por Submissió extrema
	3	Acceptació Comprensió		8	Actitud amenaçant Empipament Agressivitat
	4	Empipament Mal humor		9	Vocalització
	5	Anticipació (positiva o negativa)		10	Empipament Agressió

⁶³ Imatges de la revista "Equus" (Febrer 1996, número 220).

⁶⁴ Imatges de la revista "Equus" (Febrer 1996, número 220).

- ❖ **Col·locació i moviments de la cua:** Segons la seva **posició** pot manifestar diferents estats anímics.

	<div>1</div> <div>Alerta Activitat Exuberància</div>
<div>2 Entre cames</div>	<div>2</div> <div>Por intens Submissió</div>
	<div>3</div> <div>Somnolència Cansament</div>
<div>4 De costat</div>	<div>4</div> <div>Incitació sexual</div>

Segons la seva **manera de sacsejar** la cua pot manifestar:

<div>1 Moviments irregulars.</div>	<div>Espantar insectes</div>
<div>2 Moviment primer lateralment, després en sentit vertical i per últim descrivint un arc.</div>	<div>Ansietat Insatisfacció Confusió</div>
<div>3 Moviment a dalt i a baix amb força produint un espetec.</div>	<div>Intenció de tirar una cossa</div>

- ❖ **Moviments del cos:** els cavalls també comuniquen el seu estat d'ànim amb la tensió del cos. Un contorn corbat excita als altres cavalls, mentre que un entorn suau els tranquil·litza. Quan més es creix, aixeca la cua i es fa gran, significa que està més agitat. En canvi, quan es calma, es queda adormit o es mostra dòcil, deixa caure el cap, la cua i el seu tronc es relaxa de manera que sembla més petit.

A més del to muscular, els cavalls fan tres comportaments característics que tenen el seu significat:

1. **Obstrucció:** consisteix en obstaculitzar els moviments desplaçant el cos sense deixar avançar l'altre.
2. **Càrrega:** consisteix en empentar el rival. És la variant agressiva de l'obstrucció.
3. **Presentació de la gropa:** és un recurs defensiu, una senyal d'advertència. Amb aquest gest el cavall adverteix que el deixin de molestar o tirarà una cossa.

Generalment els cavalls arreglen les seves disputes mitjançant el sistema gestual abans d'arribar a la lluita ja que saben que una ferida pot arribar a ser mortal.

❖ **Moviments del cap:** si el nostre cavall mou el cap de forma continuada i repetitiva hem de buscar una explicació ja que llavors pot significar diverses molèsties i s'ha de buscar què les provoca.

Una de les raons per les que el cavall pot moure el cap és per un **tema dental**. Les dents del cavall es desgasten de manera desigual i això provoca unes puntes als queixals que generen molèsties i fins i tot, poden crear ferides dins la boca. Si això succeeix, hi ha dentistes equins que llimen la dentadura de l'animal.

L'**embocadura** (ferro que es col·loca dins la boca del cavall per poder-lo dirigir amb les regnes) pot crear molèsties si no s'ajusta correctament a la boca del cavall. Pot ser massa estreta, massa prima, massa gran, pot estar massa fluixa, massa alta, massa baixa, pot ser massa dura, etc. Cada cavall necessita la seva embocadura i se n'han de provar de diferents fins trobar la que s'ajusti més a les necessitats del nostre cavall. Cal dir que es tracta d'un tema de certa complexitat que ha de realitzar un professional de l'equitació.



Diferents tipus d'embocadures. Les dues primeres són més suaus i s'utilitzen en cavalls tranquils. Les altres dues són molt més fortes, s'utilitzen en cavalls més difícils de controlar i necessiten la mà d'un genet amb experiència. Dificilment es faran servir amb cavalls que s'utilitzin per teràpies.

La presència d'**insectes** també pot fer que el cavall sacsegi contínuament el cap. Normalment se'ls hi col·loquen al voltant dels ulls i per les orelles. Per evitar això existeixen repel·lents o protectors d'orelles que eviten l'entrada dels insectes a les orelles. A vegades també tenen una mena de serrell que serveix alhora per espantar els insectes dels ulls.



La **sella col·locada de forma incorrecta** pot provocar molèsties d'esquena al cavall i que el portin a tenir conductes no desitjades incloent, entre altres, sacsejades de cap.

L'**ús inapropiat de les regnes** pot fer que els cavalls moguin el cap en resposta a un mal ús per part del genet. El genet ha de tenir unes mans suaus que acompanyin el moviment de l'animal mentre que alhora s'han de mantenir fermes per controlar-lo. Per aquest motiu, molt sovint l'usuari que fa teràpia no porta regnes i el cavall el dirigeix un guia.

Així doncs, és important entendre el comportament indesitjat del nostre cavall com una reacció a alguna cosa que el genet està fent. Quan un cavall mou el cap contínuament està intentant dir-nos alguna cosa i és important escoltar-lo i entendre'l.

4.3. Els sentits del cavall

Els cavalls, al igual que els éssers humans, tenen cinc sentits: oïda, vista, olfacte, gust i tacte. Anem a veure amb detall quina és la percepció del cavall a través de cadascun dels sentits.

- ❖ **Oïda:** els cavalls tenen una oïda molt sensible; poden escoltar sons entre 55 Hz i 33,5 kHz, mentre que l'home no pot escoltar sons de més de 20 kHz. Les seves orelles són grans i mòbils (poden girar fins 180°) i es dirigeixen com antenes cap a la font sonora. D'aquesta manera ens mostren el seu focus d'atenció. La seva habilitat per localitzar la font del so no és gaire precisa ja que pot localitzar la direcció general d'un soroll, però no el seu origen exacte.

❖ **Vista:** l'ull del cavall ha evolucionat per suplir la falta de destresa en la localització de sons. Els seus ulls són grans i rodons per tal de detectar fàcilment als seus depredadors en diverses direccions i a distància. Estan a ambdós costats del cap i permeten una visió de 340°. No tenen visió binocular, és a dir, veuen en un sol pla sense profunditat i amb pocs detalls, però són més sensibles al moviment. Degut a la col·locació dels seus ulls, tenen dos punts cecs: directament davant del seu nas i a pocs metres darrera la seva gropa. Els ulls del cavall tenen una capa especial anomenada *tapetum lucidum* que provoca una segona incidència de llum a la retina per veure amb poca llum. Això els hi permet realitzar les seves activitats tant de dia com de nit.

❖ **Olfacte:** l'olfacte dels cavalls és molt superior al de l'ésser humà i les seves narius són molt grans i rodones. La manera de presentar-se dels cavalls és a través de la respiració, tal i com mostra la imatge. A més, tenen una gran memòria olfactiva i poden emmagatzemar mapes de l'entorn. Aquest sentit els hi permet advertir de la presència d'algun depredador que es trobi a prop, localitzar zones d'aigua llunyanes on poder beure, reconèixer altres individus, saber quan entren en zel les eugues ja que les poden olorar a 1 km de distància.



❖ **Gust:** els cavalls tenen els quatre sabors corrents: dolç, salat, amarg i agre. Tot i que presenten una gran tolerància a les substàncies amargues, els hi agrada molt el dolç, sobretot d'adults més que de joves. Per això, és molt usual donar-los-hi tarrons de sucre com a gratificació, pomes, caramels específics per cavalls amb aroma a poma, pastanaga, etc.

❖ **Tacte:** pel cavall, el tacte és un sentit crític en la seva pau mental i el seu instint de preservació accentua les seves reaccions i els seus comportaments. El moment de

contacte pell amb pell és viscut com una situació d'alt risc. El tacte l'indueix sempre, a priori, a reaccions de tipus defensiu o d'extrema vigilància. La pell del cavall és sensible a les temperatures, a les textures i al dolor. El mas i el morro tenen més terminacions nervioses gràcies als pèls del bigoti. Això fa que molt sovint facin servir el morro de mans. Per adquirir seguretat en coses que desconeixen utilitzen els cascos, l'olfacte i el tacte amb el nas.

Sembla que els cavalls tinguin un sisè sentit ja que són capaços de percebre canvis electromagnètics i vibracions geofísiques; per això poden sentir un terratrèmol molt abans de que nosaltres en tinguem notícia. Aquesta sensibilitat fa que detectin el nostre estat d'ànim, de manera que si estem nerviosos ell també s'alterarà; si estem tranquils, es tranquil·litzarà, etc. Per tant, és molt important aconseguir que l'usuari es senti tranquil i segur quan munta perquè li traspassi aquesta seguretat i tranquil·litat al cavall.



Cap del cavall on es poden observar les grans orelles enfocades cap al punt d'atenció, els ulls grans i rodons als costats, les narius i els pèls del nas i del morro.

5. GÈNERE DELS CAVALLS

En el món del cavall es distingeixen entre tres gèneres: sementals, eugues i mascles castrats.

- ❖ **Mascles enters, sencers o sementals:** estan subjectes a processos hormonals que provoquen una major inestabilitat a l'hora de concentrar-se en el treball. Tenen un caràcter més fort i més dominant. Tot això fa que el seu maneig i la seva munta no siguin fàcils i per això es necessitarà la supervisió d'un professional de l'equitació.

- ❖ **Eugues o femelles:** estan subjectes a cicles hormonals que poden alterar el seu caràcter. Una euga tranquil·la pot agitar-se quan està en zel i mostrar-se més nerviosa i inquieta de lo normal.
- ❖ **Mascles castrats:** no es troben lligats a cap cicle hormonal de manera que el seu caràcter és més estable i tranquil i es centren millor en el treball, el que fa que normalment siguin més dòcils i fàcils de manejar.

6. EDAT DELS CAVALLS

Els cavalls domèstics tenen una vida mitja d'uns 25, però influeix molt el treball que realitzi i que hagi realitzat, les cures i el manteniment que rebi, etc. A través de les dents, es pot fer una estimació aproximada de l'edat d'un cavall.

Per referir-nos a cavalls de diferents edats podem distingir entre:

- ❖ **Poltre:** un cavall es considera poltre fins als quatre anys. Generalment entre els 5 i els 7 mesos són deslletats (separats de la mare).
- ❖ **Cavall jove:** un cavall es considera jove dels quatre anys fins als sis aproximadament. En aquesta edat aconseguixen la maduresa i estan preparats física i psicològicament per començar a ser domats i muntats. Durant aquesta etapa són inexperts i els hi costa concentrar-se en el treball. És un procés lent de maduració durant el que han d'assimilar totes les ensenyances que reben.
- ❖ **Cavall adult:** un cavall es considera adult dels sis - set anys fins els disset aproximadament. Durant aquesta etapa tenen un temperament més tranquil i madur, tenen la doma bàsica i altres coneixements assimilats i són els anys de màxim rendiment del cavall.
- ❖ **Cavall vell:** un cavall es pot considerar vell a partir dels divuit anys aproximadament. Tot i això, molts cavalls segueixen treballant passats els divuit anys ja que es troben en perfecte estat de salut i tenen una tranquil·litat i una tolerància que és molt aprofitable per ensenyar a genets inexperts. Altres cavalls, en canvi, són

retirats abans dels divuit anys, depenent del treball que hagin fet, el tracte que hagin rebut, el tracte que rebin, etc.

7. RACES DE CAVALLS

Actualment existeixen més de 300 races de cavall al món, cadascuna amb les seves característiques particulars desenvolupades per nombrosos usos diferents. A més, també existeixen moltes races de ponis. Tot i que no hi ha unes races específiques per a cada disciplina hípica, sí que és cert que algunes són més utilitzades en curses de velocitat - com el Pura Sang Anglès- d'altres són utilitzades en doma clàssica -com el cavall andalús- etc. De totes maneres, en aquest apartat no mencionaré les races de cavalls ja que és un tema molt específic i molt extens.

La mida dels cavalls varia considerablement entre les diferents races. **Segons la seva alçada**⁶⁵ les races de cavalls es poden dividir en tres grups⁶⁶:

- ❖ **Cavalls pesats o de tir:** mesuren generalment entre 163 i 183 cm d'alçada i poden pesar entre 700 i 1000 kg.
- ❖ **Cavalls lleugers o de sella:** la seva alçada oscil·la entre els 142 i els 163 cm i el seu pes entre els 380 i els 550 kg. Els més grans tenen una alçada entre els 157 i els 173 cm, i un pes entre els 500 i els 600 kg.
- ❖ **Ponis i races miniatures:** l'alçada màxima és de 148 cm. Si superen aquesta alçada ja passen a ser cavalls lleugers. Alhora, els ponis es classifiquen en poni A, B, C o D:
 - Poni A: fins a 110 cm d'alçada.
 - Poni B: de 110 a 130 cm d'alçada.
 - Poni C: de 130 a 140 cm d'alçada.
 - Poni D: de 140 a 148 cm d'alçada.

⁶⁵ Alçada: l'alçada dels cavalls es mesura fins la creu ja que és el punt on s'uneixen el coll amb l'espatlla del cavall i és un punt estable.

⁶⁶ Disponible a: <http://es.wikipedia.org/wiki/Equus_ferus_caballus#cite_ref-11>

D'altra banda, també es fa distinció del tipus de cavall, **segons el seu temperament**, que poden ser:

- ❖ **Cavalls de sang freda:** són cavalls de temperament molt tranquil, adaptats per un treball lent i dur. En serien un exemple els cavalls pesats o de tir, com el *percherón* (vegeu imatge), el *clydesdale*, etc. i alguns ponis.



- ❖ **Cavalls de sang calenta:** són cavalls fogosos, nerviosos, amb temperament, molta velocitat i resistència. Per això són cavalls utilitzats en diferents disciplines hípiques com curses de velocitat, doma vaquera, salt d'obstacles, raid... En serien un exemple el *pura sang àrab* (vegeu imatge), el *pura sang anglès* i el *pura raça espanyol*.



- ❖ **Cavalls de sang càlida o tèbia:** són cavalls obtinguts de l'encreuament de cavalls de sang freda i sang calenta. Amb aquest encreuament s'aconsegueixen cavalls tranquils i dòcils però alhora àgils i lleugers. Els més coneguts són d'origen alemany com el *hannoveriano* (vegeu imatge), el *westfaliano*, el *trakener*, etc. molt utilitzats en les disciplines de doma clàssica i salt d'obstacles.



8. EL MANTENIMENT DEL CAVALL

Els cavalls han d'estar en condicions òptimes per desenvolupar la seva tasca, sigui quina sigui (teràpia, doma, salt, etc.). Aquestes **condicions òptimes** pel cavall són: la possibilitat de moviment durant unes 15 hores al dia, la ingesta d'aliment al voltant també d'unies 15 hores al dia, la ingesta de pinso 4 o 5 vegades al dia, la possibilitat de poder sortir a l'exterior i a la llum del dia durant tot el dia i la possibilitat d'estar en manada en contacte amb altres cavalls durant un mínim de 5 hores al dia.

Els cavalls han de tenir una **alimentació** de qualitat i equilibrada, adaptada a les seves necessitats i al treball que realitzen. És recomanable combinar la palla amb el farratge

verd (fenc, alfals) de qualitat, lliure d'humitat, de sorra, de pedres o de brutícia. Es recomana que el pinso de manteniment sigui un complement del farratge i no a la inversa. Els cavalls en llibertat mengen unes 15 hores al dia, per tant, se'ls hi ha de distribuir els àpats en el màxim de vegades possible, a poder ser de tres a cinc vegades al dia. El veterinari és la persona que ha d'indicar la dieta més saludable pels cavalls.

L'aigua ha d'estar sempre a disposició del cavall, que l'anirà consumint en petites quantitats a la seva voluntat. Un cavall beu aproximadament entre 20 i 40 litres d'aigua al dia. L'aigua ha d'estar neta i no ha de tenir olor, de lo contrari el cavall no la voldrà. Després del treball fort no és convenient que beguin gaire aigua freda de cop.

Tenint el compte que el cavall és un animal gregari i necessita estar en manada, s'ha de tenir present que el cavall pugui gaudir de moments de **descans** en llibertat en companyia d'altres cavalls. Això ens ajudarà a mantenir la salut del cavall de teràpia.

Pel que fa a la **higiene**, el fet de raspallar al cavall, estimula la circulació de la sang, fa massatges a la musculatura i ens permet detectar petites ferides, inflamacions, etc. A més del raspallat, també se'ls hi han de netejar i engrassar els cascs de forma regular per tal de que no es ressequin.

Per mantenir el cavall amb un bon **estat físic i psicològic** s'han d'anar variant els tipus de genets i el treball a realitzar en cada sessió, combinant classes més intenses amb passejos pel camp o sessions més suaus i evitant un treball rutinari. És recomanable que el temps de treball del cavall no excedeixi les tres hores seguides ja que, passat aquest temps, poden començar a aparèixer mostres de cansament físic i psíquic i el cavall es pot revelar. Per tant, és necessari deixar descansar al cavall entre les sessions i deixar-lo beure. Finalment, tant els professionals com els usuaris han d'agrair la col·laboració dels cavalls amb carícies quan realitzen bé un exercici, donant-los-hi una pastanaga o una poma un cop s'hagi acabat la feina, amb una dutxa a les potes després de la feina, etc.

El cavall de teràpia, al igual que la resta de cavalls, necessiten uns **controls veterinaris** regulars. És molt important seguir un calendari de vacunacions i de desparasitacions de forma regular. Les principals vacunes són les del tètanus (anual), influença o grip (semestral), rinoneumonitis (semestral), etc. Les desparasitacions han de ser com a mínim cada 4 mesos. A més, cal tenir en compte que els cavalls poden tenir diverses

malalties i que s'ha d'estar sempre pendent del seu estat anímic, de la manera com fa els fentes, la periodicitat, de la manera de rebolcar-se, etc. ja que això pot ser indicatiu, per exemple, d'un còlic. Davant de qualsevol indicatiu de malaltia és molt important avisar al veterinari, ja que quan abans actui, millor serà per la salut del cavall.

ANNEX 5: MODEL D'ANAMNESI

ANAMNESI⁶⁷

Nom:
Cognoms:
Data naixement: Edat:
Domicili: Població:
Telèfon de contacte:
Horaris disponibles:
Entrevistats:
Derivat per:
Data actual:

Motiu de consulta:

Consulta a altres professionals:

Genograma familiar:

- Anys de matrimoni:
- Nom del pare:
- Edat:
- Procedència:
- Professió:
- Hores de treball:
- Llengua paterna:
- Nom de la mare:
- Edat:
- Procedència:
- Professió:
- Hores de treball:
- Llengua materna:

⁶⁷ Anamnesi cedit per la psicòloga Mar Casas.

Història familiar:

- Ambient familiar (pares solters, casats, separats, divorciats...):
- Convivència amb altres familiars:
- Qui té cura del nen?
- Altres observacions:

Història prenatal:

- Durada i curs de l'embaràs:
- Proves:
- Alteracions gestacionals (diabetis, tractaments farmacològics, hàbits tòxics, accidents, tensió, nervis, depressió...):
- Pèrdues:
- Alimentació:
- Ocupació de la mare durant l'embaràs:
- Embaràs (a terme o prematur):
- Va ser un embaràs planificat i desitjat?
- Altres observacions:

Història perinatal:

- Part (eutòcic⁶⁸ o distòcic⁶⁹):
- Durada del part:
- Test d'Apgar⁷⁰:
- Plor espontani:
- Coloració:
- Patiment fetal (traumatismes...):
- Pes:
- Talla:
- Perímetre cranial:
- Incubadora:
- Altres observacions:
- Embarassos anteriors:
- Avortaments:

⁶⁸ *Part eutòcic*: part normal en què es produeix l'expulsió espontània del fetus madur, per les vies naturals, sense exigir intervenció instrumental.

⁶⁹ *Part distòcic*: part dolorós, difícil, lent i perillós per al fetus. La causa de la distòcia pot ésser materna (per anormalitat pèlvica), fetal (per excessiva grandària o per la presentació anormal del fetus) o placentària (si la dificultat està en el cordó umbilical o la placenta).

⁷⁰ *Test d'Apgar*: prova que serveix per a avaluar l'estat físic del nou-nat ja al primer minut de vida. Es dona una puntuació determinada a cadascun dels paràmetres següents: freqüència cardíaca, respiració, to muscular, resposta als estímuls i color de la pell. Una puntuació global baixa indica que cal prendre mesures d'atenció especials. La prova es pot repetir cada cinc minuts per tal d'observar l'evolució del nadó.

Alimentació:

- | | | |
|---|--------|---------|
| ○ Materna | Temps: | Succió: |
| ○ Artificial | Temps: | Succió: |
| ○ Succió i deglució: | | |
| ○ Horaris fixos o a petició del nen: | | |
| ○ Inici a l'alimentació sòlida: | | |
| ○ Canvis alimentaris (consistència, sabors...): | | |
| ○ Diarrees, restrenyiment, vòmits... | | |
| ○ Alimentació actual (què menja?): | | |
| ○ Nombre d'àpats diaris: | | |
| ○ On menja? | | |
| ○ Hàbits (menja sol, necessita ajuda, seu a taula, utilitza bé els plats, els gots i els coberts...): | | |
| ○ Altres observacions: | | |

Hàbits orals:

- Tetines:
- Xumet:
- Succió digital:
- Altres observacions:

Llenguatge i comunicació:

- Somriure:
- Balbuceig:
- Comunicació no verbal:
- Primeres paraules:
- Primeres frases:
- Expressió:
- Articulació:
- Problemàtiques (quequeig, mutisme...):
- Parla actual:
- Llenguatge familiar:
- Llenguatge escolar:
- Altres observacions:

Desenvolupament motor:

- Domini del cap:
- Domini del tronc (seure):
- Arrossegament:
- Gateig:
- Caminar:
- Equilibri:
- Coordinació dels moviments:
- Lateralització:

- Creixement físic:
- Pes actual:
- Talla actual:
- Altres observacions:

Desenvolupament odontològic:

- Dentició (permanent o no):
- Desenvolupament:
- Altres observacions:

Control d'esfínters:

- Control vesical (edat):
- Control fecal (edat):
- Control diürn/nocturn:
- Enuresi⁷¹:
- Encopresi⁷²:
- Situació actual:
- Mètode d'aprenentatge (rígid, flexible, sense mètode...):
- Dificultat d'assoliment:
- Altres observacions:

Son:

- Cicle:
- Tranquil/inquiet:
- Postura:
- Convulsions:
- Hàbits (horari, grau de dificultat, amb qui dorm, rituals, son reparador...):
- Hores de son (els dies de cada dia i els caps de setmana):
- Circumstàncies ambientals:
- Tranquil/inquiet:
- Trastorns (somniaambulisme, insomni, somnolència, malsons...):
- Llevar-se (qui el crida, grau de dificultat...):
- Altres observacions:

Antecedents patològics:

- Malalties:
- Traumatismes:
- Hospitalitzacions:
- Intervencions quirúrgiques:

⁷¹ *Enuresi*: és la malaltia que provoca que una persona, generalment nens, s'orini de forma involuntària mentre dormen.

⁷² *Encopresi*: trastorn de l'eliminació caracteritzat per una defecació involuntària, durant el dia o la nit, per causes no relacionades amb cap defecte orgànic.

- Trastorns farmacològics:
- Malalties hereditàries:
- Altres observacions:

Història psicosocial:

- Quin tipus de nadó era?
- Com és actualment?
- Conductes pertorbadores (rampells, plors, agressions a persones i objectes, hiperactivitat, passivitat, fòbies, temors, gelosia, rebequeries, estereotípies, rituals...):
- Comportament a casa:
- Relació amb els pares:
- Relació amb els germans:
- Relació amb altres familiars:
- Comportament fora de casa:
- Relació amb els amics i companys:
- Joc:
- Situació conjugal i repercussions en el nen:
- Pautes educatives (crítiques, comentaris, raonaments, premis, càstigs, disciplina física...):
- Actitud de la família vers el nen:
- Com és un dia?
- Principals dificultats amb el nen:
- Mesures preses:
- Resultats obtinguts:
- Altres observacions:

Característiques conductuals:

- És constant en les tasques:
- Canvia amb freqüència d'activitat:
- Es dispersa amb facilitat:
- Actua abans de pensar:
- Li costa estar quiet:
- És net, ordenat i organitzat:
- Se sap entretenir sol:
- Sap jugar:
- Es baralla sovint:
- Depèn molt dels pares:
- És sociable:
- És tímid:
- Mostra gelosia:
- Menteix:
- Té pors:
- És tossut:
- Té algun tic:
- Situacions socio-familiars importants (morts, naixements, separacions, canvis d'escola...):
- Respostes a les situacions de canvi i inestabilitat:

Escolaritat:

- | | | |
|---|---------|---------|
| ○ Llar d'infants | Des de: | Fins a: |
| ○ Parvulari | Des de: | Fins a: |
| ○ Curs actual: | | |
| ○ Escola: | | |
| ○ Professor: | | |
| ○ Opinió dels pares sobre el mestre: | | |
| ○ Absentisme escolar: | | |
| ○ Repetició d'algun curs: | | |
| ○ Canvis de centre: | | |
| ○ Problemes d'adaptació: | | |
| ○ Curs dels aprenentatges (lectura, escriptura, càlcul...): | | |
| ○ Àrees deficientes: | | |
| ○ Rendiment i evolució actual: | | |
| ○ Grau d'acceptació dels estudis: | | |
| ○ Comportament a l'escola: | | |
| ○ Hàbits d'estudi (postura dels pares, control familiar, hores...): | | |
| ○ Ajudes psicopedagògiques: | | |
| ○ Aportació d'informes: | | |
| ○ Altres observacions: | | |

Altres hàbits:

- Higiènic (pentinar-se sol, rentar-se les dents, les mans, banyar-se, rentar-se el cabell...):
- Vestir-se (es vesteix sol, necessita ajuda, es tria la roba, cremalleres, botons, llaços...):
- Col·laboració en les tasques domèstiques:
- Altres observacions:

Impressió diagnòstica:

Expectatives:

RESUM - ABSTRACT

La **teràpia assistida per cavalls** és un mètode terapèutic i educatiu, integral, flexible i dinàmic que utilitza el cavall per portar a terme activitats pedagògiques i rehabilitadores, que exigeixen una atenció personalitzada i que busquen la integració social i el desenvolupament físic, psíquic i emocional de persones amb capacitats diferents. Per aconseguir-ho, proposo una metodologia d'intervenció basada en la individualització i la socialització. Partint de les fortaleces i debilitats de cada usuari, cal plantejar uns objectius educatius i terapèutics, dissenyar unes activitats i fer un seguiment i una avaluació tot introduint els canvis necessaris per arribar a assolir els objectius plantejats.

The **therapeutic horseback riding** is a therapeutic and educational, integral, flexible and dynamic method that uses the horse to conduct pedagogical and rehabilitation activities that request personalized attention and that pursuit the social integration and physical, psychological and emotional development of people with very diverse capacities. In order to succeed in this endeavour, I propose an intervention methodology based on individualization and socialization. Departing from the different strength and weaknesses of each user, it is crucial to plan the educational and therapeutic objectives, to design the activities and conduct a follow up and evaluation, introducing changes when necessary, to achieve the planned objectives.

DESCRIPTORS – KEY WORDS

Teràpia assistida per cavalls – therapeutic horseback riding

Equitació terapèutica – therapeutic horseback riding

Educació especial – special education

Intervenció educativa – educational intervention

Programa educatiu individualitzat – individual educational program